Relatório sobre a Situação da População Mundial 2011

Pessoas e possibilidades em um mundo de 7 bilhões

Relatório sobre a Situação da População Mundial 2011

Este relatório foi produzido pela Divisão de Informações e Relações Externas do UNFPA, o Fundo de População das Nações Unidas.

Equipe Editorial

Reportagem: Barbara Crossette
Reportagem adicional e redação: Richard Kollodge
Conselho Consultor do UNFPA: Rune Froseth, Werner Haug, Aminata Toure, Sylvia Wong
Editor: Richard Kollodge
Editor associado: Robert Puchalik
Auxiliar editorial e administrativo: Mirey Chaljub
Gerente de distribuição: Jayesh Gulrajani

Agradecimentos

A equipe editorial é especialmente grata ao Conselho Consultor por sua orientação na conceituação e no desenvolvimento deste relatório e por oferecer inestimáveis aportes às suas versões preliminares.

Aos chefes ou chefes interinos de sete escritórios do UNFPA (e suas equipes) que agendaram entrevistas, providenciaram a logística, auxiliaram na identificação de ideias para histórias e acompanharam a reportagem em cada local: Bernard Coquelin (China), Ziad Rifai (Egito), Benoit Kalasa (Etiópia), Marc Derveeuw (Índia), Diego Palacios (México), Patricia Guzmán (Moçambique), Agathe Lawson (Nigéria) e François Farah e Tatjana Sikoska (antiga República Iugoslava da Macedônia). Aos diretores regionais do UNFPA que ofereceram valioso suporte para a elaboração do relatório: Hafedh Chekir (Estados Árabes), Thea Fierens (Europa Oriental e Ásia Central), Nobuko Horibe (Ásia e Pacífico), Bunmi Makinwa (África) e Marcela Suazo (América Latina e o Caribe). À Hilkka Vuorenmaa, oficial advogada sênior da Väestöliitto, Federação da Família da Finlândia, que lançou as bases para a reportagem naquele país.

Orientações inestimáveis foram oferecidas por Safiye ÇaĐar, diretora da Divisão de Informação e Relações Externas; Neil Ford, chefe da Seção de Mídia e Comunicações; e Delia Barcelona, Saturnin Epie, Ann Erb-Leoncavallo, Antti Kaartinen, Bettina Maas, Purnima Mane, Niyi Ojuolape, Elena Pirondini, Sherin Saadallah e Mari Simonen, do escritório da Direção Executiva do UNFPA.

Outros colegas da Divisão Técnica e Divisão de Programa do UNFPA – numerosos demais para serem integralmente citados aqui – também forneceram valiosos comentários para as versões preliminares, asseguraram a precisão dos dados e contribuíram no direcionamento da abordagem das questões levantadas no relatório.

A Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, fonte da maior parte dos dados do relatório, orientou a análise e apresentação de projeções de população. Sem seu suporte, este relatório não teria sido possível. O Instituto de Estatísticas da UNESCO, o UNICEF, a Organização Mundial da Saúde, a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, o Banco Mundial, o Projeto de Fluxo de Recursos do UNFPA/NIDI e a Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas também forneceram dados essenciais. Edilberto Loiaza, da Subdivisão de População e Desenvolvimento do UNFPA, orientou a seleção e a apresentação de indicadores.

Graças ao generoso suporte financeiro da Divisão Técnica do UNFPA, este relatório apresenta todas as fotos originais das pessoas e lugares mencionados na narrativa.

Fotos originais de cada local são de autoria de Guo Tieliu (China); Matthew Cassel (Egito); Antonio Fiorente (Etiópia); Sami Sallinen (Finlândia); Sanjit Das e Atul Loke (Índia); Ricardo Ramirez Arriola (México); Pedro Sá da Bandeira (Moçambique); Akintunde Akinleye (Nigéria); e Antonin Kratochvil (antiga República Iugoslava da Macedônia).

A equipe editorial também deseja expressar seus agradecimentos às pessoas que relataram suas histórias para este relatório.

Foto da capa:
Aula de Geografia, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique.

Esta edição em português foi traduzida pelo Escritório do UNFPA no Brasil, com apoio dos Escritórios do UNFPA em Moçambique e Cabo Verde.

Representante do UNFPA no Brasil: Harold Robinson
Coordenação Editorial: Ulisses Lacava Bigaton
Tradução: Eleny Corina Heller

Revisão técnica: Taís Santos
Revisão de texto: Maria do Socorro Dias Novaes de Senne
Divulgação: Gabriela Borelli e Luciano Carvalho
Diagramação e arte-finalização: DUO Design

Agradecimentos especiais à equipe do UNFPA Brasil pelo apoio

Relatório sobre a Situação da População Mundial 2011

Pessoas e possibilidades em um mundo de 7 bilhões

Prefácio

Sete bilhões de pessoas estarão habitando a Terra em 31 de outubro. Durante toda minha vida vi a população mundial quase triplicar. E daqui a 13 anos verei outro bilhão acrescentado a esses números. Quando meus netos viverem, é possível que existam 10 bilhões de pessoas em nosso mundo.

Como nos tornamos tão numerosos? Qual a quantidade de pessoas que a Terra pode sustentar?

Essas são questões importantes, mas, talvez, não as mais adequadas para nossos tempos. Quando nos centramos apenas nas enormes quantidades, corremos o risco de sermos subjugados e perdermos a visão das novas oportunidades de tornar a vida melhor para todas e todos no futuro.

Assim, ao invés de indagar questões como "Somos uma população grande demais?" deveríamos perguntar: "O que posso fazer para melhorar o mundo em que vivemos?" ou "Como podemos transformar nossas cidades em constante crescimento em forças a favor da sustentabilidade?" Deveríamos também perguntar-nos o que cada um de nós pode fazer para empoderar as pessoas mais idosas, de forma que possam atuar mais ativamente em suas comunidades. O que podemos fazer para soltar a criatividade e o potencial da maior população de jovens que a humanidade jamais viu? E o que podemos fazer para remover as barreiras que impedem a igualdade entre mulheres e homens de maneira que todas e todos tenham o pleno poder de tomar suas próprias decisões e realizar seu pleno potencial?

O relatório sobre a *Situação da População Mundial 2011* examina as tendências – as dinâmicas – que estão definindo nosso mundo de 7 bilhões de habitantes e mostra o que as pessoas em países e circunstâncias muito diferentes estão realizando em suas próprias comunidades para extrair o melhor deste mundo.

Algumas tendências são notáveis: Hoje, existem 893 milhões de pessoas acima de 60 anos em todo o mundo. Na metade deste século, esse número subirá para 2,4 bilhões. Cerca de uma em cada duas pessoas vive em cidades e, em aproximadamente 35 anos, duas entre três o farão. As pessoas com menos de 25 anos já compõem 43% da população mundial, chegando a 60% em alguns países.

Este relatório oferece uma imagem de como a China, Egito, Etiópia, Finlândia, Índia, México, Moçambique, Nigéria e a Antiga República Iugoslava da Macedônia estão enfrentando diversos desafios demográficos que vão desde o envelhecimento de populações até as altas taxas de fecundidade, da urbanização ao surgimento de novas gerações de jovens. Alguns desses países estão lidando com altas taxas de fecundidade, enquanto outros se defrontam com taxas tão baixas que os governos já buscam meios de aumentar o tamanho da população. Alguns países com falta de mão de obra procuram imigrantes para preencher vagas em aberto, enquanto outros se baseiam nas remessas enviadas por cidadãos que deixaram seus países para trabalhar no exterior como tábua de salvação para suas economias. E, enquanto alguns países vêm atraindo mais pessoas

Diretor Executivo do UNFPA, Babatunde Osotimehin
©Brad Hamilton

para megacidades emergentes, onde os empregos abundam e o custo de vida é elevado, outros observam ondas migratórias de centros urbanos para áreas periféricas a esses centros, onde o custo de vida pode ser mais baixo, mas os serviços básicos e empregos podem ser reduzidos.

Este relatório defende que, com planejamento e investimentos corretos nas pessoas agora – para empoderá-las de forma a que façam escolhas que não apenas sejam boas para elas, mas para nossos concidadãos globais –, nosso mundo de 7 bilhões pode ter cidades prósperas e sustentáveis, forças de trabalho produtivas que podem alimentar o crescimento econômico, populações jovens que contribuam para o bom andamento de economias e sociedades e uma geração de idosas e idosos saudáveis e ativamente engajados nas questões econômicas e sociais de suas comunidades.

Em muitas partes do mundo em desenvolvimento, onde o crescimento populacional está sobrepujando o crescimento econômico, a necessidade de serviços de saúde reprodutiva, especialmente o planejamento familiar, se mantém alta. Alcançar uma população estável é condição indispensável para o crescimento e desenvolvimento rápidos e planejados. Os governos que enfrentam com seriedade a questão da erradicação da pobreza também deveriam tratar com seriedade a oferta de serviços, insumos e informação de que as mulheres necessitam para exercer seus direitos reprodutivos.

O tamanho recorde da população pode ser encarado, de várias formas, como um sucesso para a humanidade: as pessoas estão vivendo vidas mais longas e saudáveis. Mas nem todas e todos se beneficiam dessa conquista ou da melhor qualidade de vida que isto implica. Há grandes disparidades entre e dentro dos países. Disparidades de direitos e oportunidades existem também entre homens e mulheres, meninas e meninos. Traçar agora um caminho para o desenvolvimento que promova a igualdade, ao invés de exacerbar ou reforçar as desigualdades, é mais importante que nunca.

Temos todas e todos uma aposta no futuro da humanidade. Cada indivíduo, cada governo e cada empresa estão mais interconectados e interdependentes que nunca, de forma que o que cada um de nós fizer agora interessará a todas e todos no futuro. Juntos, podemos mudar e melhorar o mundo.

Somos 7 bilhões de pessoas com 7 bilhões de possibilidades.

Babatunde Osotimehin
Diretor Executivo do UNFPA

CAPÍTULO UM

Um olhar mais próximo ao nosso mundo de 7 bilhões de habitantes

O marco dos 7 bilhões vem assinalado por vitórias, revezes e paradoxos. Embora as mulheres estejam tendo, em média, menos filhos que na década de 1960, os números continuam a crescer. Globalmente, as pessoas estão mais jovens – e mais velhas – que antes. Em alguns dos países mais pobres, altas taxas de fecundidade dificultam o desenvolvimento e perpetuam a pobreza, enquanto em alguns dos mais ricos os baixos níveis de fecundidade e a reduzida quantidade de pessoas que ingressam no mercado de trabalho levantam preocupações sobre as perspectivas de crescimento econômico sustentável e sobre a viabilidade dos sistemas previdenciários. Enquanto a falta de mão de obra ameaça bloquear as economias de alguns países industrializados, desempregados em países em desenvolvimento – que poderiam se tornar migrantes – estão encontrando fronteiras nacionais cada vez mais fechadas para eles e para a experiência que poderiam oferecer. E embora esteja havendo progresso na redução da extrema pobreza, a distância entre ricos e pobres vem se ampliando em quase todos os lugares.

O relatório *Situação da População Mundial 2011* analisa alguns desses paradoxos, a partir da perspectiva de indivíduos, e descreve os obstáculos que enfrentam – e superam –, na tentativa de edificar existências melhores para si próprios, suas famílias, comunidades e nações.

Através de histórias pessoais, este relatório lança luz sobre os desafios da vida real com os quais nos defrontamos em nosso mundo de 7 bilhões de habitantes. Trata-se, principalmente, de um relatório de campo, a partir de nove países nos quais as pessoas comuns que ali vivem, os peritos locais que estudam tendências demográficas e os formuladores de políticas que devem tomar decisões baseadas nas condições locais falam diretamente sobre suas vidas e seu trabalho: China, Egito, Etiópia, Finlândia, Índia, México, Moçambique, Nigéria e a antiga República Iugoslava da Macedônia.

Em seu conjunto, as pessoas retratadas nesses países formam uma colagem das diversas experiências, aspirações e prioridades humanas que ilustram a diversidade de nossa população mundial e as tendências que se ocultam por detrás.

Em conversas com as pessoas que vivem e trabalham nesses países, não se demora muito a constatar que nenhuma questão populacional é vista hoje como separada das demais. As vidas de cidadãos em fase de envelhecimento, por exemplo, estão universalmente ligadas às tendências que se observam em relação aos jovens. Em vários países desenvolvidos e

◀ *Pedestres na Cidade do México*
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

em desenvolvimento, os jovens em busca de trabalho estão migrando das áreas rurais para as cidades ou para outros países nos quais as perspectivas de emprego são melhores, com frequência deixando para trás os membros mais idosos de suas famílias, por vezes sem o suporte de que necessitam para conduzir suas vidas diárias. Em alguns dos países mais ricos, o menor número de jovens significa incerteza sobre quem cuidará dos idosos e pagará, no futuro, pelos benefícios de que gozam os mais velhos.

Cada um dos países apresentados no relatório está encontrando, em suas tendências populacionais específicas, tais como urbanização, aumento da expectativa de vida e rápido crescimento das populações em idade produtiva, não apenas grandes desafios, mas também enormes oportunidades de aproveitar esses momentos e transformá-los em boas notícias. Essas tendências, por vezes, são ofuscadas por discussões sobre o tamanho da população, embora muitos dos desafios e oportunidades imediatos só se tornem aparentes quando essas questões são examinadas de perto.

Na província chinesa de Shaanxi, por exemplo, buscam-se maneiras de abrigar e dar suporte a um crescente número de pessoas idosas. Em uma megacidade como Lagos, na Nigéria, os

ANOS EM QUE A POPULAÇÃO MUNDIAL ALCANÇOU AUMENTOS DE 1 BILHÃO

O rápido crescimento da população mundial é fenômeno recente. Há cerca de 2.000 anos, a população mundial era de cerca de 300 milhões. Foram necessários mais de 1.600 anos para que ela duplicasse para 600 milhões. O rápido crescimento da população mundial teve início em 1950, com reduções de mortalidade nas regiões menos desenvolvidas, o que resultou numa população estimada em 6,1 bilhões no ano de 2000, quase duas vezes e meia a população de 1950. Com o declínio da fecundidade na maior parte do mundo, a taxa de crescimento global da população tem decrescido desde seu pico de 2,0%, observado no quinquênio 1965-1970.

Fonte: Divisão de População do Departamento de Economia e Assuntos Sociais das Nações Unidas

planejadores estão tentando revitalizar as vizinhanças e criar comunidades mais coesas, mais administráveis e mais habitáveis. Na Cidade do México, parques acolhedores, espaços verdes ao longo de rodovias e mais transporte público são prioridades na busca por uma vida urbana mais saudável e sustentável.

Nações como a antiga República Iugoslava da Macedônia e a Finlândia, onde a fecundidade é mais baixa e as gravidezes mais tardias que na maioria dos países, estão em busca de maneiras de apoiar as mulheres que têm mais filhos. Nações como a Etiópia e a Índia lançaram campanhas para dar fim a casamentos entre crianças e prevenir a gravidez de risco na adolescência.

Em quase toda parte, as cidades estão em crescimento. Com bom planejamento e políticas bem pensadas, os governos podem estimular o crescimento urbano que impulsiona a economia e gera postos de trabalho, utilizando ao mesmo tempo a energia de forma mais eficaz e ampliando a oferta de serviços sociais para mais pessoas.

Pessoas com menos de 25 anos constituem 43% da população mundial. Quando podem reivindicar seu direito à saúde, à educação e às condições de trabalho decentes, os jovens se tornam uma força poderosa para o desenvolvimento econômico e mudança positiva. Em todo o mundo em desenvolvimento, cientistas sociais e formuladores de políticas públicas querem tirar o máximo de vantagem das grandes populações de jovens, não apenas em benefício dessa mesma juventude cheia de esperança, mas também para o bem do crescimento econômico e do desenvolvimento. Não se deve esquecer de que essa oportunidade de "bônus demográfico" é um momento passageiro, que deve ser aproveitado rapidamente, ou se perderá.

Nos países mais pobres, a extrema pobreza, a insegurança alimentar, a desigualdade, as altas taxas de mortalidade e de natalidade estão articuladas em um círculo vicioso. A redução da pobreza pelo investimento em saúde e educação, especialmente para mulheres e meninas, pode romper esse ciclo. À medida que melhoram suas condições de vida, os pais e mães podem ter mais confiança na sobrevivência da maior parte de seus filhos. Muitos optam, então, por famílias menores. Isto permite maior investimento em saúde e educação para cada criança, aumento da produtividade e melhores perspectivas de longo prazo – para a família e para o país.

4
1974
5
1987
6
1999
7
2011

MEUS NETOS VIVERÃO EM UM MUNDO COM UMA POPULAÇÃO DE 10 BILHÕES DE PESSOAS?

13 12 12

2000 2050

Celebrar sucessos, planejar para o futuro

Há muito a celebrar com relação às tendências da população mundial nos últimos 60 anos, especialmente na média de expectativa de vida que saltou de cerca de 48 anos, no início da década de 1950, para cerca de 68, na primeira década do novo século. A mortalidade infantil declinou de cerca de 133 óbitos para cada 1.000 nascimentos, na década de 1950, para 46 em cada 1.000, no período 2005-2010. Campanhas de imunização reduziram a prevalência de doenças infantis em todo o mundo.

Além disso, a fecundidade, isto é o número médio de filhos que se espera que uma mulher tenha durante seu período reprodutivo, caiu mais da metade, de cerca de 6,0 para 2,5. O declínio se deu em função de diversos fatores como crescimento econômico e desenvolvimento dos países, mas também em virtude de uma complexa combinação de forças sociais e culturais e maior acesso das mulheres à educação, oportunidades de geração de renda e serviços de saúde sexual e reprodutiva, aqui se incluindo métodos contraceptivos modernos.

Em algumas regiões, a taxa de fecundidade total declinou drasticamente desde 1950 até os dias de hoje. Na América Central, por exemplo, a taxa de fecundidade total era de aproximadamente 6,7 filhos; 61 anos mais tarde, essa taxa caiu para 2,6, meio ponto percentual acima do "nível de reposição" de 2,1 filhos, sendo um deles menina. No Leste Asiático, a taxa de fecundidade total era de cerca de 6 filhos por mulher em 1950 e, hoje, é de 1,6, bem abaixo do nível de reposição. Em algumas partes da África, entretanto, houve apenas uma modesta queda na fecundidade total que permanece atualmente em mais de 5 filhos por mulher.

Mas, a despeito do declínio nas taxas de fecundidade globais, cerca de 80 milhões de pessoas nascem a cada ano – número equivalente, grosso modo, à população da Alemanha ou da Etiópia. Um crescimento populacional considerável ainda se mantém em razão do alto número de nascimentos, nas décadas de 1950 e 1960, que geraram maiores bases populacionais com milhões de jovens alcançando a idade reprodutiva no curso de sucessivas gerações.

A Divisão de População do Departamento de Economia e Assuntos Sociais das Nações Unidas, em seu relatório *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010* (publicado em maio de 2010), prevê uma população global de 9,3 bilhões em 2050, um aumento sobre

CHINA E ÍNDIA: OS BILIONÁRIOS

A China e a Índia divulgaram recentemente os resultados de seus últimos censos, oferecendo ao mundo uma breve visão de como esses dois gigantes populacionais vêm realinhando números e taxas de crescimento. Abaixo estão os dois países em números, a partir de dados oficiais ou projeções das Nações Unidas.

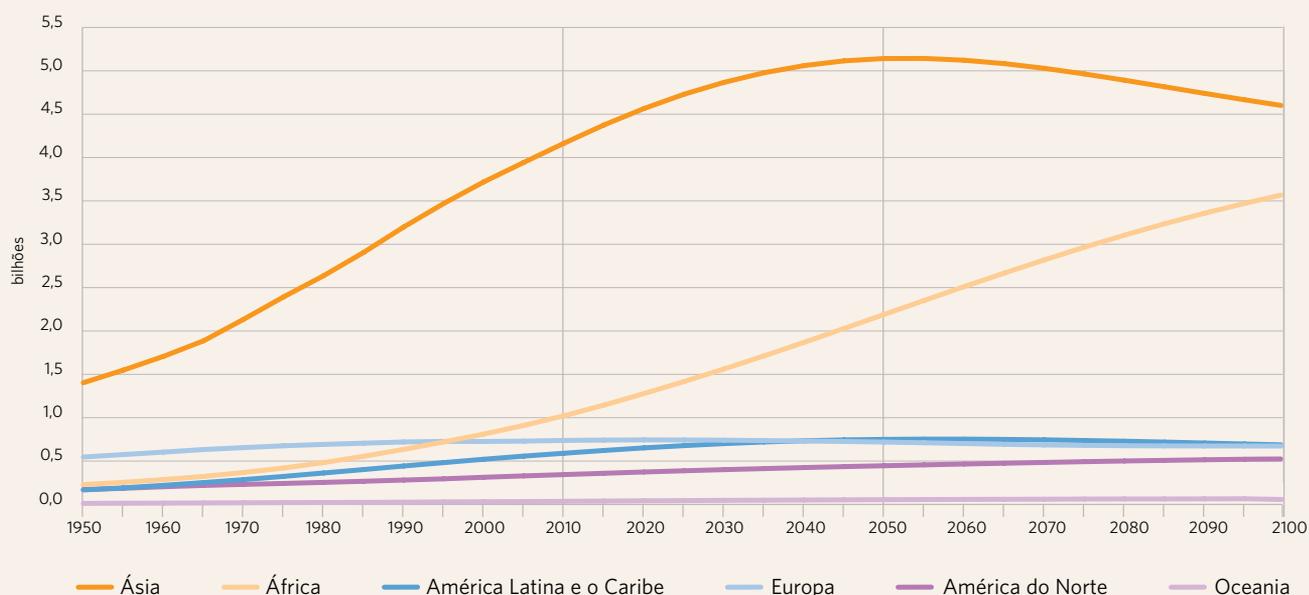
De acordo com as projeções da Divisão de População do Departamento de Economia e Assuntos Sociais das Nações Unidas, em 2025, a Índia, com 1,46 bilhão de pessoas, terá superado a China, com 1,39 bilhão, como a nação mais populosa do mundo. A população da China irá então declinar para cerca de 1,3 bilhão em 2050, com base na variante média da projeção da ONU. A Índia continuará a crescer, atingindo 1,7 bilhão em 2060, antes de começar a declinar.

	China	Índia
População total em 2011	1,35 bilhão	1,24 bilhão
Aumento entre 2001-2011	69,7 milhões	170,1 milhões
Taxa de fecundidade	1,6	2,5
Ano em que a população, provavelmente, se estabilizará.	2025	2060

Fonte: Divisão de População do Departamento de Economia e Assuntos Sociais das Nações Unidas

as estimativas anteriores, e uma população de mais de 10 bilhões ao final deste século – e para esse cenário parte-se do pressuposto de que as taxas de fecundidade serão mais baixas ao longo do tempo. Com apenas uma pequena variação da fecundidade, particularmente nos países mais populosos, a população total poderá ser maior: 10,6 bilhões de pessoas poderiam viver na Terra em 2050, e mais de 15 bilhões em 2100, de acordo com as projeções da Divisão de População. "Muito desse aumento poderá ser gerado pelos países com altos níveis de fecundidade, sendo 39 na África, nove na Ásia, seis na Oceania e quatro na América Latina", informa o relatório das Nações Unidas.

Segundo John Cleland, da *London School of Hygiene and Tropical Medicine* e especialista internacional em questões reprodutivas na

ESTIMATIVA E PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO POR ÁREA GEOGRÁFICA, COM VARIANTE MÉDIA, 1950 - 2100 (EM BILHÕES)

A Ásia permanecerá como a mais populosa das principais áreas geográficas mundiais durante o século XXI, mas a África avançará à medida que sua população mais que triplicar, passando de 1 bilhão, em 2011, para 3,6 bilhões, em 2100.

Em 2011, 60% da população mundial vivia na Ásia e 15%, na África. A população africana vem crescendo a uma taxa de 2,3% ao ano, mais que o dobro da população asiática (1% ao ano). A população da África ultrapassou pela primeira vez a marca de um bilhão em 2009, e estima-se que cresça mais um bilhão em apenas 35 anos (até 2044), mesmo se a taxa de fecundidade cair de 4,6 filhos por mulher, em 2005-2010, para 3 filhos por mulher, em 2040-2045.

A população asiática, que atualmente é de 4,2 bilhões, provavelmente alcançará seu pico na metade do século (de acordo com as projeções deverá alcançar 5,2 bilhões em 2052) e começará a declinar gradativamente a partir daí.

As populações de todas as outras principais áreas geográficas somadas (Américas, Europa e Oceania) chegaram a 1,7 bilhão em 2011 e, de acordo com as projeções, poderão alcançar quase 2 bilhões em 2060, para então começar a declinar muito lentamente, permanecendo ainda próxima dos 2 bilhões na virada do século. Entre as regiões, estima-se que a população europeia alcance o pico de 740 milhões por volta de 2025, declinando a partir daí.

Fonte: Divisão de População do Departamento de Economia e Assuntos Sociais das Nações Unidas

África, a África Subsaariana é "a única região remanescente do mundo onde se estima que a população possa duplicar ou triplicar nos próximos 40 anos." A razão para o aumento da atenção dos demógrafos sobre a região é clara, ele afirma: "Escapar da pobreza e da fome se torna mais difícil com o rápido crescimento da população."

"Vivemos claramente num extraordinário período da história humana, uma era de crescimento sem precedentes de nossa espécie", declara Steven Sinding que observou as tendências populacionais durante os anos em que trabalhou como diretor do gabinete de população da Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos, como professor de população e saúde da família da Universidade de Colúmbia e como diretor-geral da *International Planned Parenthood Federation* (Federação Internacional de Planejamento Familiar). "O ritmo do crescimento impõe enormes desafios para vários dos países mais pobres, aos quais faltam recursos não apenas para atender às demandas de infraestrutura, serviços básicos de saúde e educação e oportunidades de emprego para o crescente número de jovens, mas também para se adaptar às mudanças climáticas."

Gabriela Rivera, associada nacional do Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva para populações jovens e vulneráveis do UNFPA do México
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

Estabilizar o crescimento populacional, especialmente nos países mais pobres, requer um acesso mais universal e de melhor qualidade aos serviços de saúde reprodutiva, particularmente planejamento familiar, nesses países. Tais serviços devem se basear em direitos humanos e reforçar esses direitos, devendo incluir educação sexual para jovens, particularmente meninas adolescentes.

José Ángel Aguilar Gil, diretor da *Democracia y Sexualidad, A.C.*, organização não governamental mexicana que promove a saúde sexual e reprodutiva e direitos, afirma que jovens e adolescentes do sexo feminino "têm direito ao acesso à educação da sexualidade integrada como parte de um direito humano mais amplo: o direito de acesso à educação".

Gabriela Rivera, da equipe de programa do escritório do UNFPA na Cidade do México, afirma que há "uma ampla evidência" sobre os benefícios da educação da sexualidade baseada em direitos. Programas bem-sucedidos, esclarece ela, fornecem informações científicas, suficientes e oportunas, adequadas às necessidades de cada grupo etário. "Estudos de avaliação têm demonstrado que a educação sexual tem impacto no adiamento da idade para a primeira relação sexual, no aumento do uso de métodos contraceptivos e de preservativos, e na diminuição dos níveis de violência contra meninas," afirma. "Tudo isso implica na redução de gravidezes precoces e indesejadas, e na diminuição de infecções por HIV/AIDS."

7 bilhões: trata-se de gente

Enquanto grande parte do mundo estará indubitavelmente se prendendo a números em 31 de outubro, dia em que os demógrafos estimam que a população mundial alcance a marca de 7 bilhões, este relatório enfoca os indivíduos e os

Amsalu Buke (à esquerda) e participante
©UNFPA/Antonio Fiorente

analistas que estudam as tendências que afetam as vidas cotidianas das pessoas. Ele trata das decisões que as pessoas tomam – ou gostariam de tomar, se tivessem a oportunidade.

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, de 1994, as nações concordaram que o progresso no tratamento das questões populacionais poderia ser alcançado mais facilmente por meio do empoderamento de mulheres e meninas para participar de suas sociedades e economias em pé de igualdade com homens e meninos, e para a tomada de decisões fundamentais sobre suas vidas, inclusive decisões relacionadas ao tempo adequado e intervalo entre gravidezes e partos. Quando as delegações do Cairo divulgaram seu histórico Programa de Ação, inúmeras pesquisas e experiências de vários países já haviam documentado que, quando as mulheres têm igualdade de direitos e oportunidades em suas sociedades, e quando as meninas têm educação e saúde, as taxas de fecundidade caem. O Programa de Ação também tornou claro que o empoderamento de mulheres não é simplesmente um fim em si, mas também um passo em direção à erradicação da pobreza.

O relatório *Situação da População Mundial 2011* começa com uma amostragem de jovens e um olhar sobre o significado dessas crescentes populações em diferentes cenários. A partir daí, os capítulos que se seguem analisam populações em processo de envelhecimento; migração; inter-relações entre padrões de fecundidade, serviços de saúde reprodutiva, gênero e direitos de mulheres e garotas; a administração de áreas urbanas; e pressões ambientais.

Neste relatório, pessoas atentas e visionárias de todo o mundo falam sobre os desafios e oportunidades de que dispõem para dar forma às suas sociedades e à população global, neste século e para além dele. Muitos deles são jovens e estão conscientes do fato demográfico de que cabe a eles desenhar o mundo do século XXI.

POPULAÇÃO E POBREZA

Trechos do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

... Disseminação persistente da pobreza, bem como sérias iniquidades sociais e de gênero têm significativas influências sobre, e, por sua vez, são influenciadas por parâmetros demográficos tais como crescimento populacional, estrutura e distribuição... Esforços para diminuir a marcha do crescimento populacional, reduzir a pobreza, alcançar progresso econômico, melhorar a proteção ambiental e reduzir padrões de consumo e produção insustentáveis estão se reforçando mutuamente... A erradicação da pobreza contribuirá para a diminuição do ritmo do crescimento populacional e para o alcance antecipado da estabilização populacional.

CAPÍTULO DOIS

Juventude: um novo poder global reconfigura o mundo

Ethel Phiri, 22 anos, educadora de pares da Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA), uma das organizações não governamentais que implementam o programa Geração Biz, voltado para jovens, conduz "bancadas femininas", grupos de discussão em escolas, nos mercados ou em outros locais das comunidades vizinhas a Maputo para dar suporte a jovens em questões de saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV, bem como ensinar sobre os direitos da mulher. Em seus grupos "fala-se muito sobre a dominação das mulheres pelos homens", afirma ela. "As mulheres não têm voz no lar. Elas querem mudar a cultura e querem que o governo dê mais atenção às suas questões", diz Phiri.

Jovens chineses encontraram meios de se informar sobre oportunidades econômicas e tentaram posicionar-se para se qualificar e aproveitá-las. Jovens trabalhadores migrantes chineses em Xian, na província de Shaanxi, definiram seu trabalho em mercados e fábricas como meio de economizar dinheiro para retornar às suas casas e abrir seus próprios negócios. Han Qian, 21, estudou primeiramente medicina, depois passou para farmácia e conseguiu emprego testando remédios. Entediada, ficou fascinada com um mercado de chá nas redondezas e está economizando para acumular capital suficiente para abrir uma loja de chá.

No isolado vilarejo etíope de Tare, Amsalu Buke, com uma caixa de suprimentos médicos a tiracolo, é uma revolucionária silenciosa para as mulheres que vivem naquela região carente de médicos ou estradas. Caminhando por campos queimados, de aldeia em aldeia, Amsalu, de apenas 20 anos, leva planejamento familiar para mulheres tão ansiosas por sua ajuda que a esperam no meio do caminho, suplicando discretamente por contraceptivos.

Em Skopje, capital da antiga República Iugoslava da Macedônia, um grupo de jovens mulheres fala sobre as oportunidades de empreendimento que souberam aproveitar, em uma economia de transição, para posicionar-se com êxito em novos negócios e serviços. Várias delas viveram no exterior e adquiriram tanto capacitação como autoconfiança, tal como ocorre com muitos migrantes que viajam para trabalhar no exterior ou em cidades de seus próprios países. Uma das novas empreendedoras em Skopje, Marina Anchevska, retornou do trabalho que tinha na Holanda para estabelecer-se como orientadora pessoal e de negócios, com especialidade em aulas de ioga. Ela quer mudar a

Ricardo Moreno e Sara Gonzalez na Cidade do México. O casal, que está noivo, decidiu em conjunto que esperarão até que ela se forme e tenha um emprego antes de se casarem e terem filhos
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

atmosfera de escritórios e salas de reunião, uma vez que o país, que já foi socialista, busca atrair investimentos estrangeiros e parceiros econômicos internacionais para auxiliá-lo em seu desenvolvimento.

Na Nigéria, Fauziya Abdullahi, que reside na enorme cidade de Lagos, é a organizadora de uma campanha urbana que registrou jovens para votar nas recentes eleições nacionais do país mais populoso da África, onde 70% da população tem menos de 35 anos. Sua campanha – *Buggie the Vote*, cujo nome foi inspirado em um programa de televisão para jovens chamado *School Buggie* – promoveu o envolvimento e o debate político sob o lema "Juventude negociando o futuro com seus votos".

No México, a produção de alimentos e a prestação de serviços são tidas como áreas promissoras para uma carreira. Leo Romero, 16, fazendo uma pausa para falar entre a algazarra de esqueitistas e ciclistas que desciam rampas construídas sob um viaduto da cidade, diz que seu objetivo é estudar em um instituto de arte culinária para fazer carreira em gastronomia. Romero, que trabalha meio período como músico e se mantém tocando com uma banda de salsa, diz que recomenda aos amigos permanecerem na escola e não se casarem até conseguir um bom emprego.

E, na Índia, milhares de jovens com curso superior somaram-se à economia global através do trabalho em *call-centers*, esperando fazer, desse seu primeiro passo, uma carreira em tecnologia avançada.

Todos eles são jovens com esperança, ambição e comprometimento de melhorar suas próprias vidas e as de seus colegas, vizinhos, comunidades e países. Seu sucesso, no entanto, dependerá de sua capacidade de aproveitar as oportunidades educacionais e econômicas que forem surgindo e superar obstáculos à sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

▼ *A jovem mobilizadora Pauzia Abdullahi em Lagos, Nigéria*

©UNFPA/Akintunde Akinleye

Mais jovens, mais potencial

Embora pessoas com 24 anos ou menos componham quase metade da população mundial de 7 bilhões (com 1,2 bilhão nas faixas etárias entre 10 e 19), esse percentual já atingiu o pico em alguns dos maiores países em desenvolvimento, segundo o relatório *Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010* da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. De fato, o percentual de jovens – segmento populacional com idades entre 10 e 24 anos, de acordo com as classificações das Nações Unidas – começou a declinar em vários lugares, não apenas nas nações industriais desenvolvidas, mas também em países de renda média. No México, onde a fecundidade decresceu de modo significativo nas últimas décadas, a pirâmide populacional tem encolhido regularmente na base, com a faixa etária de zero a 14 anos caindo de 38,6% do

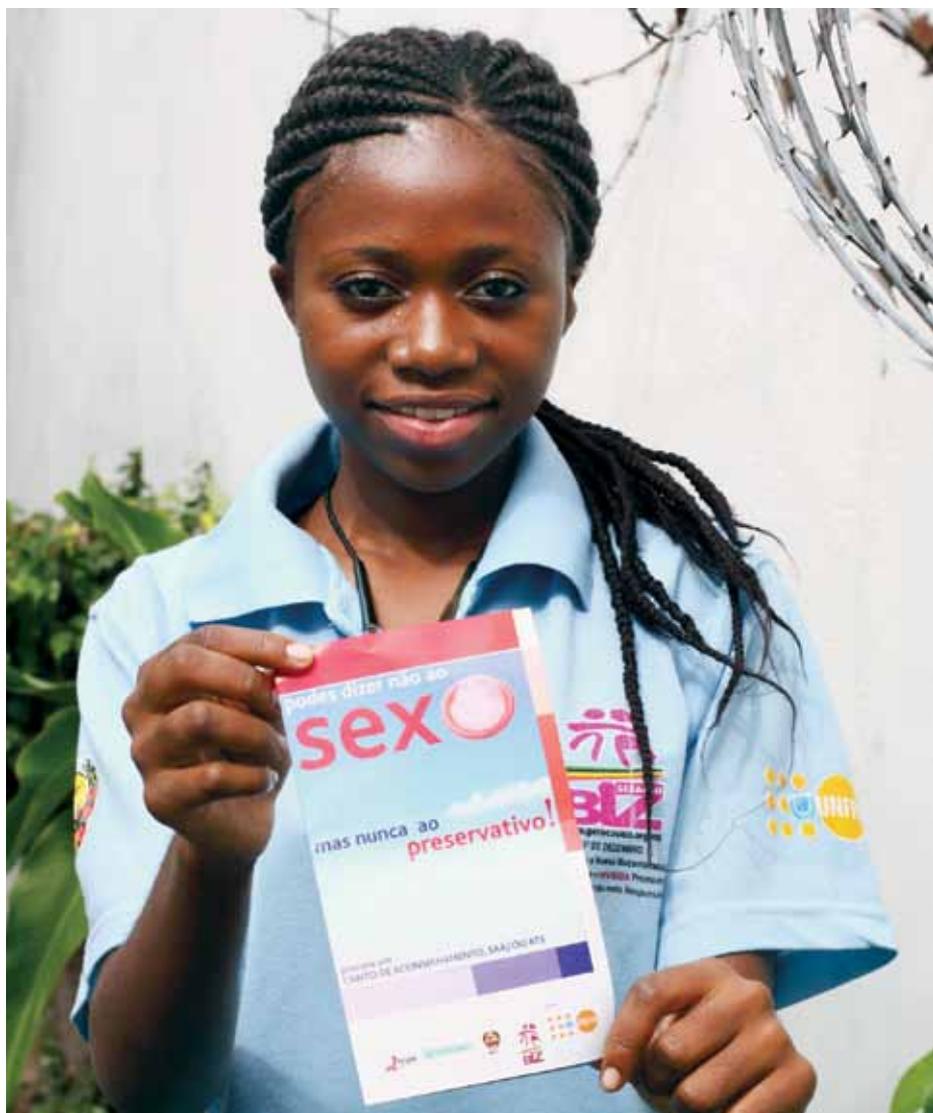
total nacional, em 1990, para 34,1%, em 2000, e 29,3%, em 2010. Como consequência, a idade mediana do país subiu de 19 para 26 anos em duas décadas; a pirâmide se alarga na faixa média de idade e ganha uma nova forma.

Estatísticas como essas demonstram que, em países de renda média e em alguns países de renda baixa e rápido desenvolvimento, pode ser curto o período com uma grande população de jovens produtivos disponíveis para impulsionar o desenvolvimento. Por esta razão, os governos e o setor privado precisam atuar com rapidez e preparar os jovens para assumirem papéis produtivos e criar empregos para eles no início de suas vidas profissionais.

O *Relatório Econômico sobre a África de 2011*, elaborado pela Comissão Econômica para a África das Nações Unidas e pela União Africana, alerta os governos da África Subsaariana, onde os índices de crescimento econômico se mantêm relativamente altos, de que esse crescimento não vem contribuindo para a criação de empregos necessários. O relatório enfatiza a necessidade de uma intervenção governamental mais eficaz visando à implementação de políticas e programas de criação de empregos.

Em Skopje, a socióloga Antoanela Petkovska, da Universidade *Ss. Cyril and Methodius,* se preocupa com o efeito desmotivador que afeta jovens que estudam com afinco, sem a perspectiva de carreiras satisfatórias. "A juventude está muito pessimista com relação ao futuro, especialmente em razão do alto índice de desemprego", explica. "Eles não têm oportunidades. Então, estão buscando mais o diploma que o conhecimento." Ela espera que o governo ajude a integrar os jovens numa comunidade intelectual europeia mais abrangente, que amplie seus conhecimentos, e espera que o governo aprimore o sistema de ensino superior do país, incluindo a pesquisa científica, para viabilizar os intercâmbios universitários. "Eu sinto muitíssimo por meus alunos porque são jovens inteligentes que precisam apenas de apoio para algumas de suas necessidades", diz ela. "Temos, realmente, possibilidades muito grandes."

Os reflexos do desenvolvimento econômico e social sobre a juventude na Índia, com 1,2 bilhão de indivíduos, têm atraído o interesse de muitos demógrafos, porque o país está

▼ *"Você pode dizer não para o sexo, mas nunca para contraceptivos" – é o que se lê em uma brochura apresentada por Ethel Phiri, ativista da AMODEFA de Maputo, Moçambique*
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

▲ *Jovens egípcios próximos ao Tahrir Square, no Cairo*
©UNFPA/Matthew Cassel

em vias de suplantar a China que atualmente conta uma população de 1,3 bilhão, como a nação mais populosa do mundo em 2025; seu tamanho afetará o perfil da população global.

Na Índia, onde a taxa de fecundidade, de 2,5 filhos por mulher, ainda está bem acima do nível de reposição (de 2,1), há mais de 600 milhões de pessoas na faixa de 24 anos ou menos. Funcionários do governo indiano têm expressado sua confiança de que esse grande contingente de jovens e crianças representará um fator positivo para a economia nos anos que virão. Demógrafos e cientistas sociais, no entanto, estão céticos; eles questionam como essa multidão de jovens estará pronta para levar uma vida produtiva em uma economia cada vez mais complexa e sofisticada, quando mais de 48% das crianças indianas são mal nutridas, somente 66% concluem o ensino básico e metade ou menos realiza o ensino secundário, de acordo com o relatório *Situação Mundial da Infância de 2011* do UNICEF.

C. Chandramouli, comissário-geral de Registro e Censo da Índia, argumenta que ainda há lugar para otimismo com relação ao crescimento industrial, porque a grande população jovem com idade para trabalhar tem potencial para abastecer a economia por décadas. Economistas de fora da Índia veem esse fator – e a existência de um sistema democrático, capaz de realizar correções políticas – como indicadores de que o forte crescimento econômico indiano não sofrerá interrupção. Mas Chandramouli acrescenta um alerta. "Agora a questão é como administrar a 'bolha jovem'. Que tipo de capacitação dar a eles? Como transformá-los em ativos?", ele pondera.

Entrar na força de trabalho, quando os empregos escasseiam

Empregos seguros, que oferecem salários decentes, estão mais escassos atualmente em quase todos os lugares, especialmente para jovens.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) relatou, em 2010, que 81 milhões dos 620 milhões de jovens economicamente ativos na faixa etária de 15 a 24 anos em todo o mundo – ou 13% daquela faixa etária – estavam desempregados no ano anterior, em grande parte devido à crise financeira e econômica mundial.

No pico da crise econômica, a taxa global de desemprego entre jovens teve o maior aumento anual jamais visto – de 11,9 % para 13%, entre 2007 e 2009.

Mulheres jovens têm tido maior dificuldade que jovens do sexo masculino para encontrar emprego, acrescenta a OIT. Em 2009, a taxa de desemprego entre jovens do sexo feminino chegou a 13,2%, em comparação com a taxa de desemprego entre jovens do sexo masculino, de 12,9%. A situação é crítica nos Estados Árabes e "só pode piorar à medida em que a crise econômica fechar até mesmo as poucas portas abertas para aqueles que procuram obter alguma renda e satisfação através do emprego", a OIT declara, acres-

centando que "há um grande desperdício de potencial produtivo entre mulheres jovens".

Mesmo nas melhores condições econômicas, mulheres jovens geralmente enfrentam maiores dificuldades em encontrar emprego que homens jovens. E quando encontram, frequentemente são vagas com salários mais baixos e na economia informal, onde não há segurança no emprego ou benefícios sociais.

O desemprego entre os jovens e as situações onde estes simplesmente desistem de procurar trabalho "acarretam custos para a economia, para a sociedade e para o indivíduo e sua família", alerta a OIT, acrescentando que "há um vínculo comprovado entre desemprego na juventude e exclusão social". Jovens que não conseguem obter sua própria renda têm de ser mantidos por suas famílias – o que acarreta menor disponibilidade de recursos para gastos e investimentos domésticos. As sociedades perdem seus investimentos em educação. Governos perdem em contribuições para sistemas previdenciários. "Tudo isso é uma ameaça para o crescimento potencial e desenvolvimento das economias", afirma a OIT. É imperativo criar oportunidades de geração de renda, porque os jovens não são apenas geradores de ideias e de inovação, mas são também "a força motriz do desenvolvimento econômico" de um país. "Renunciar a esse potencial é um desperdício econômico." Em 2011, em meio às revoluções nas ruas dos países árabes, a OIT observou que o índice de desemprego de 23,4% entre jovens no mundo árabe foi um dos principais fatores que contribuíram para os levantes.

"É difícil ser jovem em Moçambique", afirma Rui Pedro Cossa, 24, estudante de geografia na Universidade Eduardo Mondlane, em Maputo. "Normalmente, na juventude, espera-se que você adquira experiência para o futuro", comenta. "Mas, aqui, você tem mais problemas que oportunidades. Não há como superar os obstáculos."

Colega de Cossa, Fernanda Paola Manhique concorda, acrescentando que as perspectivas de emprego para os jovens são "difíceis".

Por mais difícil que agora possa ser para Cossa e Manhique encontrar um emprego em sua área, futuramente a situação pode se tornar ainda pior para os que procuram emprego sem educação superior.

Os jovens tentam tomar a liderança na expansão das oportunidades em vários locais. Na Nigéria, em 2008, foi criado um cargo formal para jovens com o estabelecimento do Parlamento Nacional Jovem, designado pelo

▲ *Fernanda Manhique, estudante de geografia na Universidade Eduardo Mondlane, em Maputo, Moçambique*
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

governo federal para ensinar, através da participação, como as leis são escritas, orçamentos são planejados e políticas, traçadas. Com mais de 100 membros, o Parlamento Jovem, que se reúne na capital, Abuja, no edifício da Assembleia Nacional nigeriana, tem a tarefa de aprovar resoluções consultivas para a análise do governo. Em seu primeiro ano, propôs várias medidas que, desde então, foram adotadas na esfera do governo federal, entre elas um plano nacional de emprego para jovens.

Olalekan Azees-Iginla, coordenador da Rede Nacional Jovem de HIV/AIDS, População e Desenvolvimento do Estado de Lagos, já está trabalhando na questão do emprego. Ele esclarece que, até recentemente, os jovens não tinham tido contribuição significativa na articulação de políticas e governança. Azees-Iginla mantém um registro de jovens qualificados que "querem ajudar a planejar o futuro de que farão parte." Sua meta é pedir ao governador de Lagos, estado que é também cidade, a busca ou criação de até um milhão de empregos para jovens qualificados.

PARTICIPAÇÃO DA JUVENTUDE NA FORÇA DE TRABALHO, POR REGIÃO E SEXO, EM 2010

As taxas de participação na força de trabalho para mulheres jovens são mais baixas que para os jovens do sexo masculino em todas as regiões, com exceção do Leste Asiático. Isto é reflexo, principalmente, das diferentes tradições culturais e da falta de oportunidades para as mulheres de combinar responsabilidades de trabalho com as de família – não apenas no mundo em desenvolvimento, mas também no mundo industrializado. Em muitas regiões, as diferenças de gênero nas taxas de participação de jovens diminuíram, no decorrer da última década, mas se mantêm grandes no Sul Asiático, no Oriente Médio e no norte da África. Nesta última região, o índice de participação feminina diminuiu mais rapidamente que a masculina, de fato aumentando a distância entre os gêneros.

	% Total	Masculino %	Feminino %
Mundo	50,9	58,9	42,4
Economias Desenvolvidas e União Europeia	50,2	52,6	47,7
Europa Central, Leste Europeu (com exclusão da União Europeia) e a CEI	41,7	47,7	35,5
Leste Asiático	59,2	57,0	61,6
Sudeste Asiático e Pacífico	51,3	59,1	43,3
Sul Asiático	46,5	64,3	27,3
América Latina e o Caribe	52,1	61,3	42,7
Oriente Médio	36,3	50,3	21,5
Norte da África	37,9	52,5	22,9
África Subsaariana	57,5	62,7	52,2

Fonte: Tendências Globais de Emprego para Jovens. Organização Internacional do Trabalho

Muitos jovens têm famílias menores

Hoje, jovens de ambos os sexos – muitos deles ainda na adolescência, nos países menos desenvolvidos – reivindicam melhor ensino, bom atendimento à saúde e, basicamente, empregos para se manter e às suas famílias. Em vários países do Norte, os jovens estão se casando mais tarde e tendo menos filhos, e a mesma tendência vem surgindo, ainda que vagarosamente, em muitas nações em desenvolvimento. A tendência está ligada não apenas à melhoria do ensino e dos empregos, mas também ao acesso irrestrito à saúde reprodutiva, inclusive ao uso de contraceptivos.

A Etiópia é um país de baixa renda: 39% de sua população de 82,9 milhões vive abaixo da linha internacional de pobreza, de 1,25 dólar por dia, de acordo com o Banco Mundial. Quando se trata de opções relacionadas à família, são as dificuldades – mais que expectativas

Jovem mobilizador, Olalekan Azees-Iginla fala durante entrevista no escritório do UNFPA em Lagos, Nigéria
©UNFPA/Akintunde Akinleye

crescentes ou busca de melhores condições de vida – que podem estar influenciando nas decisões de mulheres e homens jovens urbanos. Assefa Hailemariam, ex-diretor do Centro de Estudos e Pesquisas em População do Instituto de Estudos do Desenvolvimento da Universidade de Adis Abeba, afirmou que a juventude urbana está provocando um rápido declínio da fecundidade, e por razões econômicas.

"A vida urbana exige muito", explica Hailemariam. "Não se pode contar com a família para cuidar das crianças. Não se pode ter filhos demais – educá-los e cuidar deles. As populações urbanas também têm acesso aos meios de comunicação e sabem que um menor número de filhos é melhor para seu futuro – podem educá-los, vesti-los, e assim por diante."

Nacionalmente, a taxa de fecundidade etíope será de 3,8 no quinquênio 2010-2015. Na capital Adis Abeba, esclarece Hailemariam, a taxa caiu para abaixo de 1,5. "Em 2000, era de aproximadamente 1,9; agora, espera-se que seja muito mais baixa", diz ele. "Isto não se deve apenas ao uso de contraceptivos, embora esse fator tenha contribuído, mas há várias questões de desenvolvimento – casamentos mais tardios, educação, melhorias na saúde, acesso a contraceptivos."

Promoção do casamento tardio

Muito jovem, Amsalu Buke, que leva planejamento familiar a comunidades periféricas etíopes onde o acesso é limitado, se tornou uma arguta observadora das vidas

A DEFESA ECONÔMICA DO INVESTIMENTO NA JUVENTUDE

A adolescência é um momento importante para a aquisição de capacidades, saúde, estabelecimento de redes sociais e outros atributos que formam o capital social necessário para uma vida realizada. O capital humano formado durante a adolescência e a juventude é também um importante fator de crescimento de longo prazo, o que constitui forte argumento macroeconômico para fundamentar maior investimento nos jovens.

Investimentos sociais na educação, saúde e emprego para os jovens podem permitir aos países a construção de uma base econômica sólida, dessa forma revertendo a pobreza intergeracional. Incrementar a capacidade dos jovens pode gerar retornos maiores, durante o curso de suas vidas economicamente ativas.

Os jovens são também um enorme recurso para o crescimento no curto prazo. A prevalência de jovens desocupados é custosa em termos de produção perdida. A perda de receita entre as gerações mais novas se traduz em perdas de poupança e de demanda agregada. – Trecho de *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy* (A Defesa do Investimento nos Jovens como parte de uma Estratégia Nacional de Redução da Pobreza), UNFPA, 2010.

Amsalu Buke e sua assistente iniciam seu percurso para levar planejamento familiar a comunidades periféricas etíopes
©UNFPA/Antonio Fiorente

de jovens adolescentes e meninas. Trabalhando há quatro anos em seu posto no vilarejo de Tare, ela conta que viu o casamento infantil declinar. "Casavam-se aos 13 ou 14 anos," acrescenta. "Agora, em função do trabalho de convencimento feito por organizações femininas locais, a prática está desaparecendo."

A Etiópia, país no qual metade das jovens se casa até os 18 anos, é um dos vários países onde o casamento infantil – que, efetivamente, põe fim às chances de estudo de uma menina e pode destruir sua saúde ou dar fim à sua vida – está sofrendo um declínio, de acordo com o UNFPA e o *Population Reference Bureau* (Escritório de Referência em População), organização de pesquisa independente norte-americana. Mas na região de Amhara e em algumas outras partes do país, a prática se mantém como um problema persistente e continua a privar meninas e mulheres jovens de seus direitos, educação e saúde.

Segundo a pesquisa *Who Speaks for Me? Ending Child Marriage* (Quem fala por Mim? Acabando os Casamentos Infantis), realizada pelo *Population Reference Bureau* em 2011, dos dez países com os maiores índices de casamento infantil, oito estão na África – e a Nigéria está no topo, com três quartos de meninas casadas antes dos 18 anos. Os outros dois países são o Nepal, onde 7% das meninas estão casadas aos 10 anos e 40%, aos 15, e Bangladesh. Vários estados indianos também ocupam posição elevada com relação ao tema. Na Índia, o *Centre for Health, Education, Training and Nutrition Awareness* (Centro de Sensibilização para Saúde, Educação, Treinamento e Nutrição), organização não governamental com base no estado de Gujarat, combate a anemia disseminada entre meninas, que as enfraquece e contribui para uma estimativa anual de 6.000 óbitos nas gravidezes entre adolescentes, muitos em razão de casamentos precoces, segundo recente reportagem de Swapna Majumdar, da *Women's eNews*.

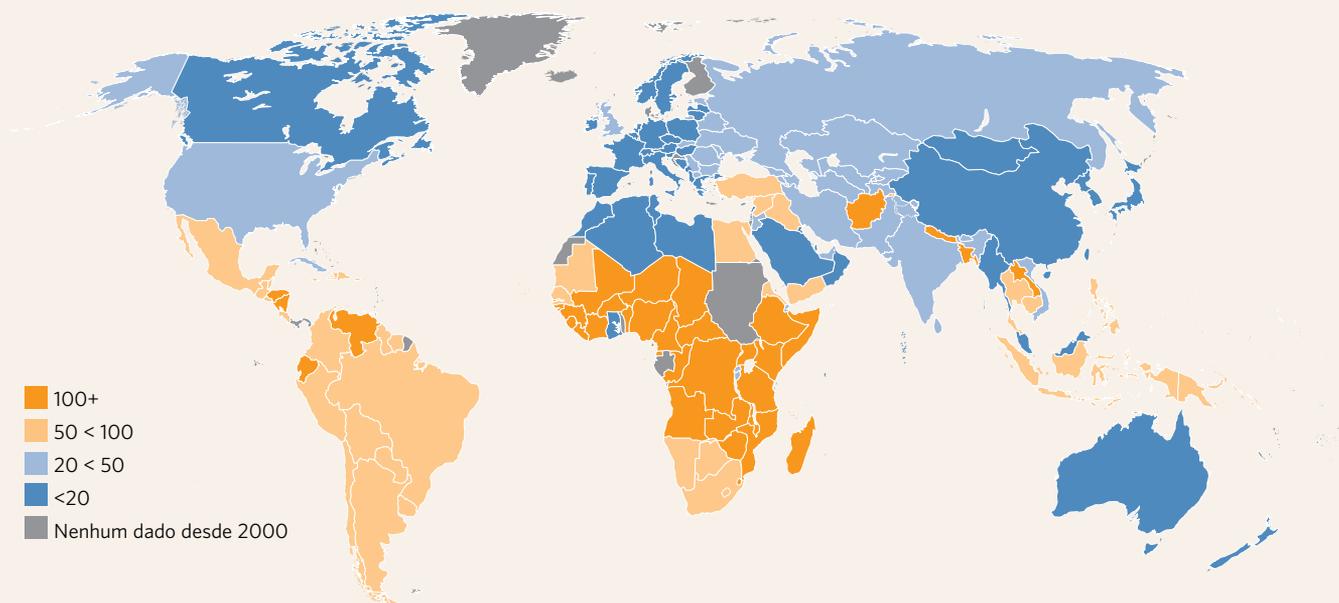
"O casamento infantil mina quase todas as Metas de Desenvolvimento do Milênio; é um obstáculo para a erradicação da pobreza, para o alcance do ensino básico universal, para a pro-

moção da igualdade de gênero, para a melhoria da saúde materna e infantil e para a redução do HIV e da AIDS," afirma uma pesquisa do *Population Reference Bureau*. E acrescenta que, em razão de as meninas frequentemente serem casadas com homens mais velhos, que podem ter tido numerosas parceiras sexuais, suas chances de contrair infecções pelo HIV são maiores que as de meninas solteiras sexualmente ativas.

Forçar uma criança ao casamento, por qualquer razão, é violação à Convenção sobre Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres e à Convenção sobre os Direitos da Criança. A desigualdade de gênero é uma causa subjacente do casamento infantil, diz Gayle Nelson, especialista em gênero do UNFPA. "E, se esta questão não for tratada, será impossível erradicar-se esta ou outras práticas discriminatórias nocivas."

Em Moçambique, o equilíbrio de poder favorável ao homem em uma relação se inclina ainda mais pelo casamento precoce. Ele também aniquila o direito da jovem de determinar seu próprio destino reprodutivo e frequentemente acarreta gravidezes precoces e numerosas. O poder de decisão da jovem pode se diluir ainda mais no ambiente da poligamia que envolve cerca de uma em cada quatro mulheres moçambicanas.

Segundo estudo do Instituto Nacional de Estatística de Moçambique, mais da metade das mulheres, entre 20 e 49 anos, afirma ter sido casada antes dos 18, e cerca de uma

PAÍSES COM ALTAS TAXAS DE NASCIMENTOS ENTRE ADOLESCENTES SE CONCENTRAM NA ÁFRICA SUBSAARIANA, NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

Taxas de nascimento entre adolescentes por país – estimativas mais recentes (número de nascimentos por cada 1.000 mulheres entre 15 e 19 anos)

Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas.

As designações utilizadas não implicam expressão de qualquer opinião por parte do UNFPA concernente à situação legal de qualquer país, território, área ou suas autoridades, ou à delimitação de fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas representam, aproximadamente, a Linha de Controle em Jammu e Caxemira, convencionadas entre Índia e Paquistão. A situação definitiva de Jammu e Caxemira ainda não foi acordada entre as partes.

em cinco diz que o foi antes dos 15. Em Moçambique, como em muitos outros países, o casamento precoce é comum entre meninas com pouca ou nenhuma educação formal.

O governo moçambicano vetou o casamento antes dos 16 anos e, desde 2004, quando uma nova Lei de Família entrou em vigor, não pode haver casamento antes dos 18 anos sem o consentimento dos pais – consentimento esse que é frequentemente concedido por pais ansiosos por ver suas filhas casadas tão logo quanto possível. Além disso, a execução dessa lei é difícil, principalmente em áreas remotas, e uma lei nada pode fazer para impedir meninas de iniciar uma relação fora do casamento. Cerca de duas em cada cinco mulheres casadas ou em relacionamentos estáveis estão envolvidas com homens mais velhos que elas 10 ou mais anos.

Relatório do UNFPA e do *Population Council* (Conselho de População), de 2003, descreve a "consequência demográfica" do casamento infantil: diminuição do intervalo intergeracional e crescimento populacional. "A pouca idade da noiva, frequentemente combinada com a idade madura de seu parceiro, reforça os diferenciais de poder na relação", aponta o relatório. "Sua pouca idade é indicativa de um nível de educação relativamente baixo. Sua falta de conhecimento e qualificação pode levá-la a confiar mais no grande número de filhos para garantir o casamento e obter segurança social no longo prazo."

▼ *Amsalu Buke visita comunidade etíope*
©UNFPA/Antonio Fiorente

Serviços integrados para jovens, pelos jovens

Na Etiópia, onde a idade mediana é de 18,7 anos, e metade da população tem entre 15 e 29 anos, jovens são vistos em toda parte ajudando a conduzir uma variedade de programas para a juventude. Em Addis Abeba, há 56 clubes ou centros para a juventude e outros 50 em construção, com um leque de programas governamentais que contam com o apoio do UNFPA e do UNICEF, entre outros. Em um movimentado clube para jovens, Dawit Yitagesu, do Escritório de Prevenção e Controle do HIV/AIDS daquele país, enumerou os serviços que podem ser encontrados nesses centros e que incluem testagem e aconselhamento sobre HIV, serviços de saúde reprodutiva, programas de emprego e renda e treinamento em negócios e auxílio de crédito e poupança. Um centro maior oferece também uma biblioteca bem equipada, cheia de jovens lendo em silêncio, longe de lares onde estudar é difícil.

A presença de meninos domina os clubes de jovens, e seu número suplanta em muito o das meninas nas atividades do centro. Assim, vêm sendo desenvolvidos programas para atraí-las, inclusive as jovens trabalhadoras domésticas que, isoladas e confinadas em seu trabalho nas casas de estranhos por longas horas, raramente têm tempo de procurar ajuda e aconselhamento. Os centros para a juventude as atraem por meio de sessões de

habilidades de vida e grupos de discussão.

Não há centro da juventude onde Amsalu Buke, a trabalhadora da saúde etíope, faz sua ronda nas cercanias de Debre Tseige, a sudeste da capital. Mas sua presença jovem e animada facilita sua abordagem pelas jovens com questões sobre saúde reprodutiva, assim como pelas mais velhas que procuram contraceptivos. Ou por qualquer pessoa que necessite de algo para curar de um distúrbio estomacal a uma diarreia ou dor de cabeça. Ela também vacina o povo do vilarejo, registrando meticulosamente, em seu mapa caseiro, cada inoculação feita para prevenir meningite, tétano, poliomielite e tuberculose.

O posto de saúde de Tare Giorgis, base de Amsalu, não conta com água corrente ou energia elétrica. As vacinas são armazenadas em um pequeno refrigerador alimentado por gerador que foi dado a ela pelo UNICEF, em uma sala apertada da clínica de três salas, construída com tijolos de adobe. Na sala principal, mal há espaço para uma escrivaninha e poucas cadeiras. Ao lado fica a maternidade, com espaço apenas suficiente para uma maca equipada para partos e uma mesinha lateral de apoio para bacias e instrumentos médicos básicos. Amsalu também faz partos em casa, e vai a pé, a cavalo ou burro às residências – exceto quando tem sorte o bastante para conseguir uma carona em um veículo que esteja passando, quando ela chega a uma rodovia.

Amsalu Buke é uma das mais de 37.000 agentes de saúde alocadas nos últimos anos em todo o país, segundo Fisseha Mekonnen, diretor executivo da *Family Guidance Association of Ethiopia* (Associação de Orientação Familiar da Etiópia), organização que trabalha junto ao governo na melhoria da saúde e expansão do acesso ao planejamento familiar nas áreas rurais, bem como serviços de enfermagem nas cidades. O contingente de agentes de saúde, muitos deles bastante jovens, é visto como modelo básico para outras nações em desenvolvimento com escassa cobertura de saúde; é também modelo por oferecer aos jovens um papel e um ponto de referência em programas nacionais que interessam a todas e todos, independentemente da idade.

Em alguns postos de saúde básica, informa Fisseha, estão instalados aparelhos de DVD alimentados por energia solar, com vídeos que tratam de várias questões de saúde, nutrição e de estilo de vida. “Os DVDs estão ali para serem exibidos quando os pacientes chegam,” diz ele. “A comunidade é proprietária do sistema, e a sociedade civil tem o privilégio de utilizá-lo.” Ainda não há um aparelho de DVD em seu posto de saúde em Debre Tseige, mas Amsalu colocou em posição proeminente em sua escrivaninha o desenho de uma mulher recebendo uma injeção contraceptiva, método muito praticado na África Subsaariana.

"A pouca idade da noiva, frequentemente combinada com a idade madura de seu parceiro, reforça os diferenciais de poder na relação."

Amsalu, que conta com uma jovem assistente para ajudá-la a manter os registros e fazer as rondas nos vilarejos, tem apenas o ensino secundário e um ano de treinamento básico em saúde, incluindo instruções necessárias para tornar-se parteira. Sua renda mensal é de 570 *birr* etíopes (cerca de 34 dólares).

Fisseha diz que há planos para melhorar a formação e treinamento de agentes da saúde, no mínimo elevando-os para o nível paramédi-

co. Enquanto isso, diz ele, "Sentimos que eles estão fazendo o melhor que seu nível permite." Eles sabem quando ajuda mais especializada é necessária, e se espera que encaminhem os pacientes para os hospitais ao primeiro sinal de doença grave. Amsalu, que ficou responsável por seu posto de saúde por quatro anos, tem sorte de contar com um hospital a menos de 8 quilômetros da cidade mais próxima, mas essa distância pode parecer muito longa quando não há ambulâncias ou mesmo um táxi sofrível para chamar em uma emergência. Atualmente, quase metade da população de Moçambique tem 24 anos ou menos.

Os jovens têm potencial para trazer mudanças positivas em qualquer país e contribuir para a vitalidade da economia. Mas, em Moçambique, os jovens frequentemente estão entre os temas mais desafiadores devido às duras condições econômicas, educacionais e de saúde, afirma Emidio Sebastião Cuna, membro da equipe do UNFPA-Moçambique que supervisiona o *Geração Biz* (no sentido de geração ocupada), programa de governo que visa a reduzir a incidência da gravidez precoce e prevenir o HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes. Três ministérios e organizações não governamentais nacionais implementam o programa que conta com o suporte técnico da organização *Pathfinder International* e do UNFPA; este também fornece suporte financeiro conjuntamente com a Dinamarca, Noruega e Suécia.

Através do Geração Biz, os Ministérios da Saúde, Educação e Juventude e Esportes fornecem conjuntamente serviços de atendimento à saúde sexual e reprodutiva voltados para a juventude, campanhas de informação sobre contracepção e prevenção do HIV nas escolas e informação de base comunitária para alcançar jovens que estejam fora da escola.

A necessidade de serviços focados nos jovens se intensificou depois da guerra civil no país, quando milhares de jovens desempregados lotaram as cidades procurando oportunidades de ganhar a vida. Mas os empregos estavam escassos em razão do enfraquecimento da economia, e os serviços sociais não conseguiam dar conta da demanda. Um dos resultados dessa onda de migração da área rural para os centros urbanos foi um grande número de jovens sexualmente ativos com pouco ou nenhum acesso à informação sobre sexo, gravidez ou riscos de doenças sexualmente transmissíveis.

"Tradicionalmente, é tabu discutir saúde sexual com adolescentes", afirma Julião Matsinhe, consultor do UNFPA em Moçambique. "Em nenhuma área a falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva resultou mais catastrófica que no contexto do HIV/AIDS." O HIV hoje afeta 11,5% da população entre 15 e 49 anos do país.

Com uma rede de 5.000 parceiros consultores, o Geração Biz vence tabus porque

▼ *Ester Cabele, enfermeira da AMODEFA em Maputo, Moçambique*
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

rompe a barreira do silêncio e fornece informações e serviços de forma neutra e sigilosa para a juventude moçambicana.

Yolanda, 24, procurou a regional de Maputo da Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família – AMODEFA – para um *check-up* durante sua primeira gravidez. A AMODEFA é uma das organizações não governamentais que implementam o programa Geração Biz e oferecem atendimento gratuito a qualquer pessoa com idade até 24 anos. Yolanda começou a frequentar a AMODEFA há vários anos, em busca de informações sobre contraceptivos e prevenção do HIV. "Aqui é mais fácil falar sobre esses assuntos difíceis, como HIV. É mais fácil aqui do que em casa."

Ester Cabele, prestadora de serviços na AMODEFA, afirma atender mensalmente cerca de 120 novos clientes – quase todas mulheres – em busca de contraceptivos. Ela oferece a cada pessoa um teste gratuito de HIV; somente em abril de 2011, seis apresentaram resultado positivo. Cabele informa que o atendimento da AMODEFA é mais popular que aquele oferecido em centros de saúde do governo por ser menos lotado, dispor de equipe treinada para o trabalho com jovens e oferecer consultoria e atendimento em ambiente seguro. Sem o atendimento da AMODEFA, Cabele afirma que mais jovens teriam gravidezes não planejadas ou infecções por HIV e terminariam saindo da escola, prejudicando seu futuro.

Na Coalisão, outra organização não governamental que implementa o programa Geração Biz, Maria Feliciana, 26, coordena a divulgação de informações sobre saúde sexual e reprodutiva, mas também sobre habilidades de vida e geração de renda. Em sua opinião, as mulheres engravidam porque lhes faltam informações sobre contracepção ou porque não estão preparadas para negociar com seus parceiros sobre o uso de preservativos. "É difícil porque, nesta cultura, toda iniciativa sexual tem de partir do homem. Quando a mulher diz a seu parceiro que quer que ele use preservativo, ele suspeita que ela é HIV-positiva."

No Núcleo de Malavane, outra organização implementadora do Geração Biz, Jossias Chitive, 28, conduz campanhas de informação de porta em porta sobre prevenção do HIV. Os jovens que encontra "não gostam de falar sobre preservativos", mas ele nota que o dispensador de preservativos gratuitos, mantido na organização, precisa ser reabastecido toda manhã.

Fazer com que moços e moças falem sobre sexo ainda é um desafio, a despeito da abundância de informação e serviços que lhes são oferecidos atualmente, diz Fenius Matsinhe, jovem consultor do Centro de Saúde de Boane, a meio caminho entre Maputo e a fronteira com a Suazilândia. "Tanto os jovens como as jovens enfrentam dificuldades para se abrirem uns com os outros," afirma. Ainda assim, a experiência

▲ *Jossias Chitive, ativista de HIV, supervisor de atividades e estudante da Universidade Eduardo Mondlane*
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

com o programa Geração Biz mostra que atitudes e comportamentos podem mudar, à medida que as pessoas se tornam mais informadas sobre suas escolhas e direitos.

Educação sobre sexualidade informando e empoderando a juventude

Milhões de jovens sonham ter vidas gratificantes, felizes e seguras. Ainda assim, a grande maioria deles recebe pouca informação confiável relativa a sexo, à sexualidade ou ao gênero. As consequências são bem conhecidas: sem acesso à educação sexual e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva abrangentes, os jovens – especialmente as mulheres jovens – são mais vulneráveis a se deixar intimidar pelos problemas de saúde sexual e reprodutiva. A opinião foi compartilhada por 80 especialistas que participaram da Consulta Global sobre Educação da Sexualidade realizada em Bogotá, na Colômbia, em dezembro de 2010.

A educação sexual contribui para a promoção da saúde, para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV, e para evitar gravidezes indesejadas entre jovens, mas também promove normas de equidade entre gêneros e o empoderamento das jovens, afirma Mona Kaidbey, diretora interina da Divisão Técnica do UNFPA que supervisiona as iniciativas para jovens deste organismo e foi uma das organizadoras do evento de Bogotá.

> "Ainda há muitíssimos jovens que não têm acesso à educação sexual."

Programas de educação em sexualidade que tratam de gênero e poder nas relações são mais efetivos na redução de comportamentos de risco, afirma Kaidbey, citando, como exemplo, o Programa H, iniciativa brasileira que trabalha com jovens do sexo masculino visando a colocar em discussão atitudes e práticas de desigualdades de gênero. Uma avaliação do programa demonstrou que os comportamentos de risco – e a incidência de doenças sexualmente transmissíveis – diminuíram entre os jovens participantes.

O direito à educação em sexualidade abrangente e não discriminatória se fundamenta no Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e em várias convenções internacionais, esclarece Kaidbey, "mas ainda há muitíssimos jovens que não têm acesso a programas de educação sexual".

"É fato que a maior parte dos jovens não tem acesso à informação adequada sobre sexualidade e não sabe como se proteger de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV, ou gravidez indesejada," ela aponta. Os formuladores de políticas públicas e líderes comunitários frequentemente evitam promover a educação sexual porque não desejam provocar controvérsias, acrescenta. Outro obstáculo à educação sexual tem sido as deficiências dos sistemas de ensino. "Os currículos escolares são engessados, os professores, na maioria das vezes, estão sobrecarregados e são mal remunerados, os financiamentos para treinamento e materiais são limitados, e os incentivos para se tratar de um novo – e, muitas vezes, sensível – tópico são poucos. Com cortes nas despesas na área social, tem sido difícil encontrar os recursos financeiros necessários para o treinamento de professores e o estabelecimento de metodologias eficazes."

A sustentabilidade dos programas é outro desafio. Mudanças de governo podem afetar as políticas dos Ministérios da Educação. "O ambiente político frequentemente não

oferece respaldo à ampliação da escala da educação sexual; quando não há políticas nacionais em vigor e compromisso nos níveis mais altos, haverá ministros que darão ênfase à educação sexual enquanto outros, não."

As pesquisas já demonstraram que a educação sexual é eficaz para além da prevenção de comportamentos de alto risco. Quando centrada nas questões de gênero e baseada nos direitos humanos, ela pode aprimorar o bem-estar geral dos jovens. "Agora dispomos de uma nova geração de programas que são promissores, porque se baseiam em pesquisa e avaliação que claramente demonstram impacto positivo," afirma Kaidbey.

Mas, da mesma forma que a introdução da educação sexual no currículo escolar é importante, o desenvolvimento de programas para jovens que estão fora da escola também é fundamental, inclusive para jovens casadas, migrantes ou jovens que vivem em áreas de conflito ou remotas. Os programas precisam tratar da diversidade e complexidade das vidas dos jovens. "Programas de educação em sexualidade devem ser conduzidos em diversos cenários – indo até onde os jovens estão."

Juventude no "assento do motorista"

Na Nigéria, onde a idade mediana é de 18,5 anos e mais da metade da população nacional está na faixa etária de até 24 anos, os jovens têm ampliado sua participação na vida política, para que suas vozes sejam ouvidas e sua presença seja visível – e não apenas no Parlamento Jovem do país. O movimento de registro e motivação para o voto conduzido por Fauziya Abdullahi e seus colegas para as eleições de 2011 vem tendo continuidade como campanha de consciência cívica. Abdullahi aponta que as eleições demonstraram "a necessidade de intensa educação cívica e a construção de capacidades que empoderem os jovens para 'ocupar o assento do motorista' e dirigir seus destinos".

Na periferia da cidade egípcia de Ismaília, no Canal de Suez, um jovem adolescente refletiu a excitação de sua geração e sua esperança na construção de influência política, após as recentes mudanças no país: "Nós fizemos esta revolução. Nossas famílias estavam acostumadas a ficar de boca calada. Nós não ficamos calados. Fomos lá e agarramos nosso sonho." Ele se juntou a um grupo de jovens politicamente ativos, entre adolescentes e jovens na faixa dos 20 anos, que têm planos de ampliar a atenção às questões e prioridades da juventude.

O grupo, patrocinado pelo governo e pelo UNFPA através de parcerias com a *Y-Peer*, rede de organizações de jovens que promovem estilos de vida saudáveis para a juventude, é uma das numerosas redes similares presentes em outros Estados Árabes, Leste Europeu, Ásia Central e Leste da África. Em Ismaília, ela oferece aos jovens um raro local de encontro onde aprendem e falam abertamente sobre saúde

▼ *Da esquerda para a direita: Sharouq, Mona e Hossam se encaminham para um concerto no Cairo*
©UNFPA/Matthew Cassel

reprodutiva e mudanças corporais. "Agora, um monte de gente jovem quer saber mais sobre política que sobre saúde,", comenta Heba Mohammed Ahmed. Mas, acrescenta, eles também devem continuar focados na saúde como parte da segurança humana e dos direitos humanos – e também sobre o direito das mulheres de participar de debates sobre a Constituição.

Embora a grande presença jovem nas manifestações de rua nos Estados Árabes tenha recebido muito da atenção da mídia em 2011, o poder dos jovens que não estão em evidência, empregando sua força numérica e sua visão das sociedades que desejam, pode, a longo prazo, mudar o mundo de maneiras ainda mais fundamentais.

Quando um vendedor de rua de 26 anos, na Tunísia, ateou fogo em seu próprio corpo em um ato de desespero, ele também acendeu uma chama de protesto que sacudiu toda a região árabe. O envolvimento dos jovens na "Primavera Árabe" foi sem precedentes. Utilizando plataformas de mídia social tais como o Facebook e Twitter, os protestos de jovens contra a violação de direitos humanos, o desemprego e a situação vigente se alastraram por toda a região. Da Tunísia ao Egito, suas vozes se fizeram ouvir em todo o mundo. "A juventude dos Estados Árabes tem tido um incrível senso de responsabilidade e, consequentemente, renovou a ideia da universalidade dos direitos humanos," afirma Mona Kaidbey, diretora interina da Divisão Técnica do UNFPA.

Os jovens dos Estados Árabes constituem cerca de um terço da população da região, ainda que sejam frequentemente excluídos da tomada de decisões em função da ausência de ensino, alto desemprego e pobreza. À medida que a juventude tomou as ruas, e os regimes políticos da Tunísia e do Egito entraram em colapso, muitos governos e organizações tiveram de repensar seu compromisso com os jovens.

Com apoio do UNFPA, a rede Y-Peer, ativa na região há vários anos, se tornou um meio ainda mais importante para conectar pessoas e aumentar a consciência sobre os desafios da saúde reprodutiva, especialmente em tempos de crise. Através de sua rede de jovens educadores na Líbia, por exemplo, o UNFPA foi capaz de conduzir uma avaliação virtual para entender a evolução das necessidades e aspirações dos jovens no auge do conflito. Jovens líderes reuniram as respostas

IDADE MEDIANA DA POPULAÇÃO TOTAL (EM ANOS)

1. Para fins estatísticos, os dados referentes à China não incluem Hong Kong e Macau, Regiões Administrativas Especiais (SAR, na sigla em inglês) da China.
2. Inclusive Ilhas Aland.
3. Antiga República Iugoslava da Macedônia

Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010

dadas a perguntas contidas em questionários enviados a pequenos grupos de jovens.

Muitos jovens que participam da rede insistem em que não devem ser vistos como vítimas dos problemas de suas sociedades. “Não devemos trabalhar com os jovens porque são marginalizados, mas porque são atores reais em nossa sociedade,” explica Ahmed Awadalla, membro da Y-Peer do Egito.

Da mesma forma que os sistemas de valores tradicionais estão mudando nos Estados Árabes, também estão se transformando os desafios que afetam a juventude. Tensões entre modernidade e religião ainda se fazem sentir, enquanto questões sobre saúde reprodutiva cada vez mais se tornam uma preocupação. Na Tunísia, por exemplo, foi observado recentemente um significativo aumento de nascimentos fora do matrimônio. “O engajamento cívico deve estar no centro de nosso trabalho,” afirma Hafedh Chekir, diretor do Escritório Regional do UNFPA nos Estados Árabes. “Não podemos continuar a ignorar as necessidades da juventude.”

A participação política e a influência na articulação de políticas públicas em escala compatível com seu número estão nas mentes dos jovens de todo o mundo, a julgar pelas demandas feitas por jovens de ambos os sexos que tomaram parte das atividades da Conferência Mundial de Juventude. Realizada em Guanajuato, no México, em agosto de 2010, a Conferência marcou o início de mais um Ano Internacional da Juventude declarado pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

A juventude do México, país de renda média alta que é membro do Grupo dos 20 e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), dominou os eventos que cercaram a Conferência e que atraíram mais de 22.000 pessoas ao longo de vários dias. Diego Palacios, representante do UNFPA no México, o coordenador de projetos em questões de juventude, Iván Castellanos e seus colegas, criaram um espaço dentro de um fórum interativo global denominado *The Cube* (O Cubo), onde os jovens eram convidados a se expressar através de mensagens e desenhos gravados sobre uma parede branca, entre outras atividades voltadas para o aprendizado e compartilhamento.

Ministros e outros oficiais presentes no Fórum Governamental Global, que fez parte do evento no México, divulgaram uma declaração oficial na qual convocavam os jovens a um maior envolvimento em iniciativas de desenvolvimento, mais acesso ao trabalho, educação e serviços de saúde reprodutiva para jovens e igualdade de direitos para jovens do sexo feminino e masculino.

As delegações escreveram que os governos de todos os países deveriam “promover a matrícula e permanência de jovens em instituições de ensino... com especial atenção às mulheres

▲ *Menino em Tahrir Square, no centro do Cairo, vende* erk sous*, bebida feita de alcaçuz*
©UNFPA/Matthew Cassel

EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES TEM IMPORTÂNCIA: A EXPERIÊNCIA DA FINLÂNDIA

Dan Apter, médico, chefe e diretor da clínica de saúde sexual de *Väestöliitto*, a organização não governamental Federação da Família da Finlândia, líder na área social e de saúde, conta que frequentemente dá início a conferências sobre a história da saúde reprodutiva de seu país com "um pouquinho de História." No final da Segunda Guerra Mundial," continua, a Finlândia era "somente um pequeno país que sofria depois da guerra, apresentando níveis de contracepção muito baixos; era comum encontrar doenças sexualmente transmissíveis e mulheres morrendo por abortamento."

O que transformou a Finlândia em modelo de saúde e educação reprodutiva, seis décadas mais tarde, foi a tomada esclarecida de decisões políticas, a integração da saúde reprodutiva com a educação em geral e o foco dos serviços de saúde na saúde sexual, continua ele. A Väestöliitto teve seu papel nesses acontecimentos.

"Em 1970, a educação sexual tornou-se matéria escolar obrigatória," conta Apter. "Tínhamos uma lei de abortos, também de 1970, que permitia o abortamento, na época, por razões sociais ou por qualquer razão que a mulher quisesse apresentar, e tornava o aconselhamento contraceptivo parte obrigatória do procedimento do aborto."

Depois de mudanças nas leis de saúde pública, em 1972, aos municípios foi exigido fornecer aconselhamento contraceptivo gratuitamente, e os abortos e nascimentos entraram em um longo período de declínio. "Em meados dos anos 90, sob uma perspectiva internacional, o índice de abortamentos era muito baixo na Finlândia – cerca de 10 em cada 1.000 [gravidezes], entre moças de 15 a 19 anos", esclarece. "De forma que isto pode ser visto como resultado tanto dos serviços como da educação sexual."

Houve algum retrocesso em meados da década de 1990, porém, à medida que a descentralização do atendimento à saúde (sendo que alguns municípios eram pequenos demais para oferecer o leque ideal de serviços) e os cortes nos orçamentos da saúde, em função de uma crise econômica, levaram à decisão de tornar a educação sexual opcional nas escolas. Estudos realizados no final daquela década começaram a confirmar que o resultado foi "uma clara deterioração na educação sexual nas escolas, tanto em qualidade como em quantidade," aponta Apter. Foi uma poderosa lição.

"Observamos um aumento de 50% no número de abortamentos," continua. "Vimos um aumento no número de intercursos muito precoces — de adolescentes na faixa de 14 ou 15 anos. Houve uma diminuição no uso de contraceptivos." Mais doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a clamídia, foram detectadas. "Então, alguma coisa tinha de ser feita novamente," comenta Apter. "Mesmo os políticos finlandeses compreenderam que a educação sexual fornecida nas escolas era realmente muito ruim."

Em 2006, um currículo nacional de educação sexual e saúde, inclusive com ênfase em vida saudável em geral, foi criado e se tornou obrigatório. As aulas começaram a ser dadas no sétimo ano, por educadores ou professores especialistas, treinados para acrescentar isto às suas atribuições normais.

"Há um exame sobre a matéria, como acontece quanto a qualquer outra matéria escolar," informa Apter. "E ela tem continuidade no ensino secundário, onde é obrigatória para a formatura." As preocupantes estatísticas de 1990 foram rapidamente revertidas, acrescenta. "Diminuíram os intercursos precoces. Aumentou o uso de contraceptivos e houve grande diminuição no número de abortamentos e partos entre adolescentes."

Além da educação sexual, foram introduzidos serviços de saúde reprodutiva nas escolas, voltados para adolescentes. "Enfermeiras escolares podem fornecer os primeiros três meses de contraceptivos," esclarece Apter. Espera-se que as clínicas de saúde pública tenham um posicionamento de abertura aos jovens. Uma vez que uma lei de 1970 tornou o aborto prerrogativa única da mulher, continua, "se uma jovem muito nova pedir um abortamento, é recomendado que ela envolva os pais, mas isto é decisão dela. Pouquíssimas meninas com menos de 15 anos têm filhos na Finlândia. Dentre os países nórdicos, a Finlândia tem o mais baixo número de gravidezes na adolescência".

Quando os pais questionam, inclusive alguns dentre as novas populações de imigrantes com diferentes visões sobre comportamento e educação sexual, eles não podem impedir que as filhas assistam a essas aulas, complementa Apter, embora, em algumas escolas onde existem questões culturais, meninos e meninas possam ser separados. "Mas, basicamente, é uma matéria obrigatória." Para cerca de 114 horas voltadas para cursos em saúde até o nono ano, os alunos têm 20 horas de educação sexual. "Em razão de a educação sexual ser oferecida a uma idade precoce," diz ele, "não há necessidade de experimentação."

e aos jovens que vivem na pobreza e em situações de vulnerabilidade...," e "aumentar a qualidade e relevância do currículo escolar..., no sentido de um abrangente desenvolvimento de jovens que inclua: educação intercultural, cívica e da paz, solidariedade, ensino de direitos humanos, educação para o desenvolvimento sustentável, educação abrangente sobre sexualidade humana, promoção da igualdade de gênero e empoderamento das mulheres".

Os governos, declararam eles, também devem "estabelecer políticas públicas que garantam o acesso dos jovens à saúde sem qualquer discriminação e aumentem a qualidade e a cobertura de sistemas de saúde e atendimento à saúde, inclusive no campo da saúde sexual e reprodutiva"; e tomar ações para cessar e reverter a disseminação da AIDS, do HIV e de outras doenças entre os jovens.

Em separado do Fórum Governamental Global, um grupo de mais de 200 jovens provenientes de 153 países participou de uma reunião de organizações não governamentais e redigiu seu próprio documento independente. Em sua declaração, conclamaram por mais espaço na política e participação cívica de modo geral, bem como por papéis significativos no desenvolvimento de tecnologias verdes e mitigação das mudanças climáticas. "Para nossa geração, a ação efetiva contra mudanças climáticas é questão de sobrevivência", escreveram.

Esses jovens também exigiram que os governos "desenvolvam estratégias e implementem ações contra qualquer manifestação de práticas culturais que violem os direitos humanos básicos de pessoas ou grupos, independentemente de sua posição sociocultural ou econômica, identidades de gênero, orientação sexual, capacidades, antecedentes religiosos ou geográficos."

A despeito da diversidade de visões observada nos trabalhos oficiais e não oficiais, um ponto ficou claro para todos: a geração atual de jovens está posicionada para mudar o mundo de maneira fundamental. Os governos estarão mais bem servidos se cultivarem e valorizarem seu potencial, ao invés de desperdiçarem as oportunidades que ela tem a oferecer para o desenvolvimento.

JUVENTUDE

Trechos do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

... Um grande número de países em desenvolvimento continua a ter proporções muito elevadas de crianças e jovens em suas populações... Os países devem ter como alvo o atendimento às necessidades e aspirações da juventude, particularmente nas áreas de ensino formal e não formal, treinamento, oportunidades de emprego, habitação e saúde, assegurando assim sua integração e participação em todas as esferas da sociedade, inclusive a participação no processo político e no preparo para papéis de liderança... Os jovens devem estar ativamente envolvidos no planejamento, na implementação e na avaliação de atividades de desenvolvimento que têm impacto direto em suas vidas diárias.

Leo Romero planeja estudar arte culinária no México
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

CAPÍTULO TRÊS

Segurança, poder econômico e independência no envelhecimento

Qualquer representação que se faça do envelhecimento em um mundo de 7 bilhões terá de ser necessariamente caleidoscópica – para refletir os vários imperativos culturais, fatores sociais, níveis de desenvolvimento e disponibilidade de recursos que definem um país ou uma sociedade. Em uma manhã de primavera em Xi'an, na província chinesa de Shaanxi, o ar se enche de música em um imenso condomínio de apartamentos de classe média, parceria do governo provincial com o setor privado voltada para tornar a vida agradável e saudável para seus cidadãos mais velhos. Em um Centro para Idosos, um coral ensaia o repertório acompanhado por um morador que toca acordeão. Fora, em uma espaçosa praça, distante do ruído das ruas movimentadas, exercícios matinais – tai chi com um pouco de dança moderna e aeróbica – são executados ao som de músicas tradicionais que vêm de um rádio gravador com tocador de CDs. Os oficiais do UNFPA que trabalham na China consideram que, em comparação com muitas outras províncias, Shaanxi ocupa posição de vanguarda pelo trabalho que realiza com a população da terceira idade.

Em outro local da China, do outro lado da divisão social entre rural e urbano, onde a vida é muito mais dura, idosas ainda trabalham longas horas nos campos e fazendas. Isto reflete o aumento da disparidade de renda, observado em alguns dos países de mais rápido desenvolvimento.

Em numerosas cidades agrícolas chinesas, podem-se ver grandes casas novas, construídas com os ganhos de membros das famílias que migraram para cidades distantes em busca de trabalho. Mas muitas vezes essas casas parecem ser habitadas por fantasmas, de tão vazias. Elas são um marco constante nos vilarejos em que a migração de jovens se dá em grande escala, dividindo as tradicionais famílias intergeracionais e deixando para trás "ninhos vazios". Em outros lares, avós se ocupam da criação dos netos deixados com eles por famílias inteiras que migram para trabalhar.

Na outra metade do mundo, na Finlândia, a equipe de um centro de última geração para idosos abre espaço para um baile animado por uma banda que apresenta antigos sucessos musicais finlandeses: seus frequentadores têm saudades dos dias da mocidade. Por toda a vizinhança do centro, as atividades preenchem dias que, se não

◀ *Habitantes idosos passeiam nas proximidades da antiga muralha da cidade de Xi'an, China*
©UNFPA/Guo Tieliu

Sara Topelson Fridman, vice-ministra de desenvolvimento urbano e territorial do Ministério de Desenvolvimento Social do México
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

fosse por elas, seriam solitários. Refeições nutritivas mantêm em boa forma corpos e espíritos.

Na Etiópia, meia dúzia de idosas celebra o Dia da Mulher em um pequeno abrigo de Addis Abeba, administrado sem nenhuma assistência por uma simpática filantropa, Sasu Nina Tesfamariam que oferece a elas comida simples, orientação e companhia.

Na zona rural do México, onde, como em muitos lugares, os idosos já não podem contar sempre com um lar familiar acolhedor, nos seus últimos dias de vida, o governo instituiu um sistema de pagamento de um pequeno subsídio aos maiores de 70 anos, para ajudá-los a contribuir para a renda familiar e, talvez, abrandar a tensão intergeracional. "É muito bom para os idosos das áreas rurais, porque todos nós sabemos que os filhos começam a ver seus pais septuagenários como uma carga," diz Sara Topelson Fridman, vice-ministra do Ministério de Desenvolvimento Social. "Pelo fato de receberem um cheque a cada dois meses, deixam de ser uma carga e, no mínimo, têm dinheiro para a comida. Assim, as coisas ficam mais fáceis."

Um mundo cada vez mais grisalho

Todo país – rico ou pobre, industrial ou ainda em desenvolvimento – apresenta uma população que envelhece nesta ou naquela etapa. Como a juventude de hoje está situada na idade populacional mediana ou além, a população em processo de envelhecimento aumentará mais rápido que qualquer outro segmento da população global até 2050, no mínimo, segundo o relatório *Envelhecimento da População Mundial: 1950-2050*, produzido em 2009 pela Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Isso já é reconhecidamente um grande desafio político nos países em que a longevidade é alta, e a população jovem está encolhendo. Da mesma forma, em países de renda média e baixa, os percentuais populacionais nas faixas de 60 anos ou mais, 70 ou mais e mesmo, em alguns casos, de 80 ou mais estão em constante ascensão.

Em seis décadas, as mudanças nos perfis demográficos dos países demonstram que, enquanto a expectativa de vida ao nascer elevou-se em 11 anos entre 1950 e 2010 nos mais desenvolvidos, o crescimento foi muito maior nas regiões menos desenvolvidas, onde a expectativa de vida aumentou em 26 anos, no mesmo período. Nos países menos desenvolvidos, o aumento foi de 19,5 anos. Para ser mais preciso, os países mais desenvolvidos partiram de uma expectativa de vida mais alta, com menos espaço para crescimento. Mas isto não diminui os enormes ganhos dos países em desenvolvimento, à medida que mais pessoas começaram a beneficiar-se dos avanços na saúde que salvam e prolongam vidas, especialmente no que se refere a bebês e crianças.

As nações diferem significativamente na forma como elaboram seus planejamentos para as populações em envelhecimento e nos serviços oferecidos pelos governos. Cada vez mais, organizações não governamentais, comunidades, filantropos e o setor privado são solicitados a complementar os esforços dos governos no atendimento aos idosos, atendendo não apenas a suas necessidades materiais mais básicas, mas também as de cunho emocional, psicológico,

social e mesmo tecnológico. Numa era de crescente mobilidade e migração, em que as famílias se dividem e se distanciam, avós estão pedindo lições sobre como utilizar e-mail, sites de mídia social, links para vídeos ou Skype que se converteram em suas únicas opções de contato com seus netos. Com frequência, integrantes de organizações não governamentais preenchem a falta de serviços públicos ou trazem novos programas para tornar a vida mais interessante e recompensadora. Muita pesquisa sobre a velhice vem sendo realizada também por órgãos não governamentais ou intergovernamentais que trabalham com os governos nacionais e grupos locais não governamentais.

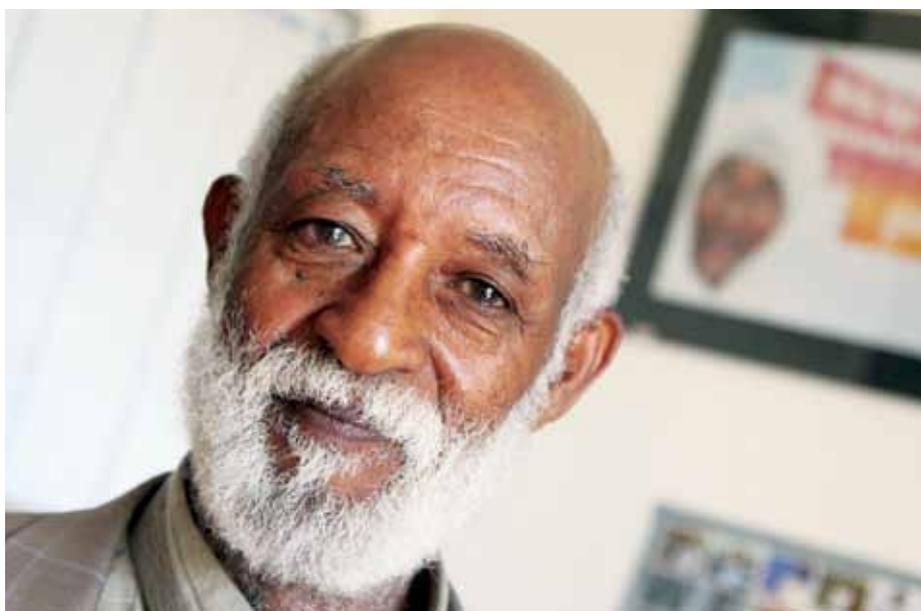
Na Etiópia, Tilahun Abebe, 75, está em missão, armado com os resultados de uma pesquisa de 2010 sobre os idosos da capital, Addis Abeba, realizada pela *HelpAge International* em conjunto com a Organização Internacional para Migração e o Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários. O resultado da pesquisa aponta que, em um país onde o respeito e a atenção para a terceira idade têm sido tradição há séculos, hoje há idosos sem teto e passando fome.

A Etiópia, país pobre e periodicamente atingido por secas e outras calamidades, conta com uma população relativamente pequena, mas que vem aumentando, de pessoas com 60 anos ou mais – 5,2 % de uma população total de 82,9 milhões. A expectativa de vida ao nascer mal passa dos 57 anos. Diante desse pano de fundo, as necessidades dos idosos são frequentemente deixadas para trás, diz Tilahun. Funcionário aposentado do governo na área de saúde, ele é vice-presidente da *Elderly People and Pensioners National Association* (Associação Nacional de Idosos e Pensionistas) e quer transformá-la em um *lobby* efetivo em favor dos idosos. A demanda por algum tipo de segurança financeira na velhice está no topo da sua lista.

"Somente os funcionários do governo, os militares e os servidores das polícias civil e militar recebem aposentadoria," aponta. "Não há previdência social." Lares para idosos que não têm onde viver ou que requerem cuidados especiais são outra necessidade, acrescenta. Tilahun trabalhou para um projeto americano de controle da malária antes de se diplomar em saúde preventiva nos Estados Unidos e retornar à Etiópia, onde se tornou administrador do Ministério da Saúde.

Não se trata apenas de aumentar a quantidade de lares para idosos, diz ele, mas também de analisar como funcionam os já existentes, de forma a assegurar que sejam conduzidos em sua plena capacidade e ofereçam melhores serviços.

A campanha que Tilahun vem conduzindo em nome da Associação Nacional para os Idosos tem sede na capital e duas agências regionais; no mínimo, mais duas estão em seus planos, ou em seus sonhos. "Temos de promover uma nova e melhor maneira de pensar," afirma. Ele propõe mais e menores centros distribuídos em todo o país, onde residentes ou frequentadores-dia possam ser atendidos e treinados para trabalhar em atividades que

Tilahun Abebe, vice-presidente da Associação Nacional para os Idosos e Pensionistas da Etiópia
© UNFPA/Antonio Fiorentel

▲ *Idosa pratica artes marciais chinesas em condomínio moderno em Xi'an, China*
©UNFPA/Guo Tieliu

gerem renda, ou se manter ocupados em outras atividades que possam fortalecer sua saúde mental.

Os resultados da pesquisa de 2010 à qual Tilahun se refere, feita para o Ministério Nacional e secretarias locais do Trabalho e Assuntos Sociais, com a ajuda de quatro organizações não governamentais etíopes, demonstram que 88% dos idosos sem teto, e 66% dos que têm residência na capital, não dispõem do suficiente para comer. Noventa e três por cento da totalidade de idosos não dispunha de banheiro ou chuveiro, 78% apresentavam problemas crônicos de saúde, e 51% declararam não contar com suporte familiar.

Jiang Xiangqun é gerontólogo e professor de população da Universidade de Renmin, em Beijing. Ele e seus colegas estimam que 98% dos idosos chineses permanecem em seus lares, ou estão tentando fazê-lo. Muitos – possivelmente cerca de 70% deles em Beijing, muito menos nas áreas rurais – estão naqueles "ninhos vazios", porque seus filhos se mudaram para longe para trabalhar ou para começar suas próprias famílias em domicílios unigeracionais. Os demógrafos chineses apontam que a política do governo é manter as pessoas em casa, na velhice, porque isto é o que elas querem – e que isto também reduzirá os custos de construção de novas acomodações e da prestação de serviços adicionais.

Em recente trabalho acadêmico que escreveu com Yang Qingfang, que ensina na Escola de Estudos Continuados da universidade – *Review and Analysis of China' Population Ageing and the Situation of the Elderly* (Revisão e Análise do Envelhecimento da População Chinesa e a Situação dos Idosos) –, o professor Jiang enfatizou a tese de que a China está envelhecendo antes de ficar rica, diferentemente do que acontece nos países altamente desenvolvidos, onde foi possível dispor de maiores recursos e maior intervalo de tempo para se atender à transição do envelhecimento da população. Quando os países desenvolvidos entraram em um período de significativo envelhecimento da população, argumenta Jiang, já dispunham de uma renda *per capita* muito mais elevada.

"Em meados do século XXI, quando se aproximar o pico do envelhecimento populacional, o desenvolvimento econômico chinês somente poderá alcançar o nível de países moderadamente desenvolvidos," escreveram os autores em seu trabalho. Se um maior número de idosos estiver vivendo sozinho e buscando ajuda fora de suas famílias, "isto acarretará em maiores encargos para a previdência, atendimento médico e serviços sociais para a terceira idade."

Na China, o percentual de idosos na população nacional aumenta constante e rapidamente. Isto é resultado da combinação entre baixas taxas de fecundidade, resultantes da política de planejamento familiar que limitou a maior parte das famílias a um filho, e uma vida mais saudável e longa que aumentou o número de idosos. Quando a China começou a divulgar os números de seu censo de 2010, em abril de 2011, o governo apontou que o segmento da população acima de 60 anos tinha aumentado em 13,3%, cerca de 3 pontos percentuais a mais que aquele registrado no censo de 2000.

Em reunião informal de especialistas em população realizada na Universidade Renmim, em Beijing, na qual foram discutidos mudanças na demografia, desenvolvimento e meio ambiente na China, o gerontólogo Jiang e outros afirmaram que sua especialidade repentinamente se transformou em matéria popular junto aos estudantes, que antes nunca se interessaram por ela. "A gerontologia é um campo novo", disse um deles. "As pessoas estão prestando atenção ao envelhecimento, mesmo em suas próprias famílias. Sente-se a necessidade de saber mais sobre como cuidar dos idosos, mantê-los saudáveis e ensinar-lhes bons hábitos de vida."

Desafios de saúde comuns e emergentes

Em uma sossegada área residencial de Addis Abeba, Sasu Nina Tesfamariam se confronta com uma condição de saúde comum entre idosos: comprometimento da visão em função da catarata. Levantando recursos para as operações onde pode, ela oferece abrigo temporário às candidatas à cirurgia. Mais de 100 idosas receberam auxílio para melhorar sua visão através desse pequeno refúgio, onde podem se recuperar em camas portáteis com lençóis limpos. "E quando deixam o abrigo, nós lhes damos as camas", diz Sasu Nina.

Sasu também instrui as mulheres sobre Alzheimer e outros transtornos cognitivos que elas podem vir a enfrentar na terceira idade. Em sociedades onde os idosos têm de se defender por si, a perda da capacidade mental é algo traiçoeiro para mulheres vulneráveis.

Em um dos dois abrigos mantidos pela organização de caridade de Sasu Nina, chamada Agar, que significa "auxiliadora" no idioma amárico, uma mulher que sofre de ataques de pânico contou o que a levou para lá. "Eu tinha umas economias," conta. "Tudo foi embora. Se não estivesse aqui, estaria passando fome. Não tenho filhos para cuidar de mim."

Sasu Nina, que estudou nos Estados Unidos, conta que, quando começou a estudar gerontologia, sabia que um dia voltaria para a Etiópia. Desde então, ela resgatou idosas em dois abrigos cujas vidas, ela diz, haviam se transformado em pesadelo.

Nos Estados Unidos, a Rede Nacional de Informação e Prevenção, ligada aos Centros para Controle e Prevenção de Doenças, alerta que os idosos de países desenvolvidos estão em crescente risco de infecções por HIV. Pelo menos um quinto de todas as pessoas infectadas pelo HIV nos Estados Unidos tem mais de 50 anos, e a taxa pode ser consideravelmente mais alta porque os idosos, nas mais das vezes, não pensam em passar pelo teste. O lado bom é que, em função das drogas antirretrovirais, as pessoas infectadas com o HIV estão vivendo mais.

Vários fatores contribuem para o aumento dos riscos para idosos, segundo os Centros para Controle e Prevenção de Doenças. Esses fatores, que podem ser universais em um ou outro grau, incluem o quase desconhecimento sobre o HIV e AIDS porque, diferentemente do que ocorre com a maior parte dos jovens, os idosos não são o público-alvo das campanhas de informação sobre o tema. Pessoas de mais idade podem se sentir

▼ *Residente em um dos abrigos etíopes para idosas de Agar*
©UNFPA/ Antonio Fiorente

inibidas para falar sobre atividade sexual ou uso de drogas, ou simplesmente supor que a deterioração de sua saúde se deve ao avanço da idade. Na Etiópia e em outros países em desenvolvimento, os estudos demonstram que os idosos que cuidam de netos, cujos pais morreram ou de outros membros da família que vivem com HIV, podem se infectar por falta de informação adequada sobre as precauções que devem ser tomadas contra a contaminação acidental pelo vírus.

Investir em idosos

No momento em que há muita discussão informal na China sobre a revisão da política de planejamento familiar do país, que limitou a maior parte dos casais a ter apenas um filho (embora permita exceções), Jiang Xiangqun, da Universidade de Renmin, sugere que elevar a taxa de fecundidade – como estão defendendo países tão diferentes entre si como Japão e Rússia – não bastaria no caso da China para compensar a rápida tendência ao envelhecimento observada neste século. No entanto, o governo chinês quer atingir a estabilidade populacional. É uma questão complexa, mas urgente. "A forma como for tratado o urgente desafio do envelhecimento da população de alguma forma determinará a estabilidade e prosperidade da China," conclui Jiang no trabalho acadêmico que escreveu com Yang Qingfang.

Com a maior população do mundo (até que a Índia a ultrapasse, por volta de 2050), as questões que a China enfrenta para o futuro são ressaltadas por um estudo de 2009, realizado pela Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Nessa pesquisa são enumeradas quatro conclusões globais: o envelhecimento da população é sem precedentes, difuso, profundo e persistente.

Sobre o último ponto, o resultado do trabalho da Divisão de População aponta que a proporção global de pessoas com mais de 60 anos, que era de 8% em 1950, cresceu para 11% em 2009 e está projetada para alcançar 22% em 2050. "Globalmente, a população de idosos está crescendo a uma taxa de 2,6% ao ano, consideravelmente mais rápido que a população como um todo. Esse rápido crescimento exigirá ajustes econômicos e sociais de longo alcance na maior parte dos países," diz o relatório sobre o envelhecimento de 2009.

Na antiga cidade de Xi'an, na província chinesa de Shaanxi, a 1.220 quilômetros a sudeste de Beijing, o diretor do Comitê de Trabalho sobre o Envelhecimento da província, Ai Xiangdong, sugeriu um tipo de ajuste político projetado para o futuro, como definiu a combinação de iniciativas do governo e contribuições do setor privado que estão se tornando política nacional. Ele mencionou primeiramente a demografia: Shaanxi tem mais de 5 milhões de pessoas acima dos 60 anos, diz, e uma proporção maior que a média nacional de homens e mulheres com mais de 80 anos.

PRESENÇA DE IDOSOS NAS POPULAÇÕES, POR PAÍS (PORCENTAGEM)

	60 anos ou mais	65 ou mais	80 ou mais
China	12,3	8,2	1,4
Egito	8,0	5,0	0,7
Etiópia	5,2	3,3	0,4
Finlândia	24,8	17,2	4,7
Índia	7,6	4,9	0,7
México	9,0	6,3	1,3
Moçambique	5,1	3,3	0,4
Nigéria	5,0	3,2	1,1
Antiga República Iugoslava da Macedônia	16,7	11,8	2,1

Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas

"Não sabemos a razão pela qual as pessoas vivem mais aqui", esclarece, "mas nossos serviços de saúde melhoraram para os maiores de 65 anos. Há *checkups* gratuitos e a população urbana conta com plano de saúde. A maior parte dos idosos vive com suas famílias, onde comem alimentos que conhecem e apreciam. As instituições não podem atender ao gosto de cada um." Em 2011, Shaanxi começou a fazer contribuições especiais aos idosos mais velhos, além dos subsídios e pensões concedidos após os 60 anos. Para os que têm entre 80 e 89 anos, o pagamento complementar é de 50 yuans por mês, ou cerca de US$ 7,70; para as faixas etárias de 90 a 99, dobra para 100 yuans e, para os que têm 100 anos ou mais, dobra novamente para 200 yuans. Em Shaanxi, um membro da comissão entrega o dinheiro pessoalmente para os que têm mais de 90 anos.

Comitês de trabalho sobre envelhecimento, com membros de vários ministérios relevantes, foram estabelecidos em nível nacional e provincial da China, alguns mais produtivos que outros. Foram criados, esclarece Ai, "para coordenar serviços, proteger os direitos e interesses das pessoas mais velhas e organizar atividades culturais, sociais e esportivas para elas. Os idosos podem sentir as mudanças e ver que estamos investindo neles".

Na cidade de Xi'an, que vem se redefinindo como um centro tecnológico, há um rico ambiente cultural, e muitas atrações cívicas que, como confirma Ai, a tornam um bom lugar para cidadãos idosos. "Eles podem se exercitar nos parques pela manhã e à tarde. Há grupos perfomáticos. Uma universidade da terceira idade oferece cursos de computação, pintura e caligrafia." Nas áreas rurais, os serviços não estão nesse nível, admite o funcionário, e em um vilarejo não muito distante da cidade houve reclamações por isso. Mas Ai insiste que mesmo as áreas rurais dispõem de novos programas.

Em Beijing, Wu Yushao, vice-presidente do Comitê Nacional de Trabalho sobre o Envelhecimento da China, que atua diretamente em nível de Conselho de Estado e acima dos ministérios, diz que os ministérios e departamentos do governo juntaram forças, em 2006, para criar uma nova regulamentação de proteção à velhice. Sabendo das diferenças de renda entre cidade e interior, o governo concederá a todos os idosos das áreas rurais, que são cerca de 100 milhões, pensões totalmente financiadas por fundos estatais até 2015. Espera-se que os pensionistas das áreas rurais ou urbanas, diz Wu, utilizem esses recursos para pagar pelos serviços de melhor qualidade para idosos. Em linha com as tendências mundiais, os idosos também serão estimulados a adquirir seguros que possam cobrir os gastos da velhice e, caso precisem de crédito, tomar empréstimos que sejam garantidos por suas propriedades.

Em Xi'an, Ai informa que, em um esforço para possibilitar a expansão de programas para idosos, o governo nacional quer priorizar o aumento da oferta de acomodações para idosos construídas pelo setor privado, e aperfeiçoar produtos que facilitam a vida diária destinados a essa faixa etária. "A terceira idade é um segmento em expansão," aponta Ai. "Há uma maior atenção

▲ *Mulher toca instrumento tradicional perto da antiga muralha de Xi'an, China*
©UNFPA/Guo Tieliu

aos diferentes aspectos do envelhecimento. As universidades estão realizando pesquisas; o setor de negócios estuda possibilidades."

A tendência, refletida no último plano quinquenal nacional, está à vista em Weiyang, distrito de Xi'an, onde quase 12% da população tem mais de 60 anos. Lá, o complexo residencial Jinyuan Xinshiji é um condomínio fechado construído pelo setor privado. São apartamentos panorâmicos bem projetados, situados em edifícios que se alinham ao longo de ruas exclusivas para pedestres. O condomínio abriga cerca de 15.000 pessoas, 600 das quais acima dos 60 anos e 30 acima dos 80. Todas elas moram com suas famílias. Complexos residenciais como esse foram construídos recentemente em várias grandes cidades chinesas, embora nem sempre com o leque de serviços oferecidos para os idosos no Jinyuan Xinshiji, denominação que combina os termos "belo jardim" e "novo século".

A China não adotou o sistema de construção de domicílios familiares com *granny flats* (apartamentos da vovó), no modelo de Cingapura, onde os apartamentos podem ter anexos residenciais menores, com entrada própria, de forma que os idosos podem permanecer junto às suas famílias sem que ambas as gerações deixem de gozar de privacidade e independência. Mas em Jinyuan Xinshiji, grandes (e caros) apartamentos podem acomodar confortavelmente toda uma família intergeracional, informa Yao Naigup, presidente da Associação de Anciãos da comunidade e diretor do Centro de Idosos do complexo construído para essa faixa etária.

No Centro de Idosos, Yao apresenta um canto destinado ao uso do computador, uma sala de aula onde o coral ensaiava, uma sala para exames médicos, um centro de ginástica e variadas mesas do popular jogo chinês *mah jong*, para o entretenimento da tarde. Há também uma sala com camas, reservada para os cochilos. Tudo é gratuito, exceto o almoço para os que não comem em casa. Os idosos que residem no condomínio recebem cartões de desconto para o transporte público, ajuda no preenchimento de documentos oficiais, preços especiais em lojas da comunidade e entrega gratuita das compras. A venda de artesanato pelos moradores ajuda a levantar recursos para as atividades do Centro.

"Idosos não precisam apenas de suporte em termos materiais," aponta Yao. "Mais importante é o suporte mental. Depois que se aposentam, muitas pessoas acham que perdem o objetivo. Agora, que estão em melhor situação, querem mais, tanto em termos espirituais quanto culturais."

O vilarejo de Gengxi, no condado de Zhouzhi, distante cerca de uma hora de carro de Xi'an, tem uma população de apenas 1.365 pessoas (179 delas com mais de 60 anos, no início de 2011) e, em razão de seu pequeno tamanho, dispõe de poucos locais destinados especialmente para os mais velhos. A associação de idosos local, porém, tenta compensar isto.

A associação foi fundada em 1997, informam seus diretores, depois que se descobriu que algumas famílias tinham migrado e deixa-

▼ *Residentes idosos executam uma peça de ópera local perto da antiga muralha de Xi'an, China*
© UNFPA/Guo Tieliu

▲ *Idosas aguardam visitas no Lar* St. Mary´s *em Nova Déli, Índia*
©Sanjit Das/Panos

do seus parentes idosos sozinhos. Gengxi, que fica em uma região montanhosa, era então um agrupamento de vilarejos muito pobres que tentavam sobreviver da produção agrícola como trigo, milho e feijão. Em 2003, esse perfil agrícola foi completamente transformado, e seus habitantes agora retiram sua renda de pomares e árvores frutíferas – e isto os idosos podem fazer. A renda *per capita* anual aumentou em menos de uma década, dizem eles, de cerca de 1.000 yuans, ou US$154, para 6.480 yuans, ou quase US$1.000.

Rumo a uma maior independência

Na China e na Índia, o interesse na crescente população de mais de 60 anos está gerando considerável pesquisa e reexame da visão, há muito existente, de que as famílias tendem naturalmente a tomar para si a responsabilidade pelo cuidado dos idosos – ou deveriam ser obrigadas por lei a fazê-lo. Novas realidades precisam ser encaradas, afirma K. R.G. Nair, professor pesquisador honorário do Centro para Pesquisa em Políticas de Nova Déli. Os idosos, por viverem mais, nem sempre desfrutam de prosperidade ou terminam seus últimos dias felizes, escreve Nair em seu ensaio introdutório que resume os trabalhos de especialistas coletados no livro *Status of Ageing in India: Challenges and Opportunities* (Situação do Envelhecimento na Índia: Desafios e Oportunidades), de 2009, que ele também editou.

Nair cita casos de abuso, abandono e falta de conhecimento adequado dos problemas de homens idosos. Cita também o ônus que a pobreza entrincheirada e disseminada cobra de jovens famílias das quais se espera que cuidem de seus membros mais idosos. A Índia tem o maior número de pessoas que vivem com US$1,25 ou menos. Nair alerta que a aprovação de leis exigindo que os membros das famílias cuidem dos idosos, em discussão no governo, poderia resultar na limitação da responsabilidade do governo de atender os cidadãos na terceira idade. Ele também alerta que não se deve esquecer do potencial dos "jovens idosos", na faixa etária dos 60, que ainda podem contribuir para a economia e para a sociedade. O autor detecta uma relutância em mantê-los empregados.

As clínicas do governo frequentemente apresentam carência de profissionais nas áreas rurais, onde vive grande proporção de idosos indianos, segundo o Dr. Oomen George, chefe clínico da *HelpAge India*, que escreve na mesma coletânea. A medicina privada é cara demais para muitos deles. Ele aponta resultado de pesquisa realizada pelo governo da Índia e pelo escritório indiano da Organização Mundial da Saúde que também

▲ *Shiela Harrison Matthew retira uma Bíblia de sua estante no Lar* St. Mary´s *em Nova Déli, Índia*
©Sanjit Das/Panos

sugere que "a saúde mental e a reabilitação necessitam ser seriamente tratadas no planejamento do atendimento à saúde para os idosos," segundo George.

Analisando estatísticas recentes, demógrafos de renome afirmam que, mesmo nos estados mais avançados do sul da Índia, onde os indicadores de desenvolvimento humano rivalizam com os de países mais desenvolvidos, o crescente número de idosos apresenta novos desafios. C. Chandramouli, comissário-geral de Registro e Censo da Índia, afirma que em Kerala novas questões se apresentam, dentre elas a falta de atendimento geriátrico.

Em 2011, a Índia publicou uma nova proposta de política para o envelhecimento onde são levadas em conta as últimas tendências nacionais, apontadas como "explosão demográfica entre os idosos, economia e ambiente social em mudança, avanço nas pesquisas em saúde, ciência e tecnologia, e altos níveis de desamparo entre os idosos pobres das áreas rurais". Mas nessa *National Policy for Senior Citizens 2011* que aguardava aprovação quando este trabalho foi escrito, reafirma-se que "o atendimento aos cidadãos idosos tem de permanecer uma responsabilidade da família, que nessa tarefa poderia contar com a parceria da comunidade, do governo e do setor privado".

A proposta enfatiza que as idosas indianas necessitam de atenção especial. Muitas delas, especialmente as viúvas, mal se sustentam. "Os problemas das idosas são agravados por uma vida inteira de discriminação de gênero, quase sempre gerada por preconceitos culturais e sociais profundamente enraizados", afirma o documento. "Ela se compõe de outras formas de discriminação, baseadas em classe, casta, incapacidade, analfabetismo e estado civil."

Alcançar os marginalizados

Mathew Cherian, presidente executivo da *HelpAge India*, fez parte do comitê que elaborou a proposta para uma nova política sobre o envelhecimento. Sua organização não governamental tem desempenhado papel ativo em muitos aspectos da vida dos idosos. A organização mantém uma linha telefônica direta de atendimento às pessoas que necessitam de assistência, embora Cherian afirme com tristeza que "seja o que for que fizermos, será tão somente uma gota no oceano". Ele afirma que pagamentos de pequenas somas de pensão previdenciária para os cidadãos mais velhos não resolvem muita coisa na moderna economia indiana, e que as seguradoras privadas de saúde não irão propor políticas para idosos.

A longevidade na Índia pode estar aumentando, diz Cherian, mas varia de modo distinto entre os vários setores da sociedade. "Para os pobres, para os *dalits* (intocáveis) e para as tribos, a vida é tão dura que eles não vivem muito."

Em 2010 o governo, atendendo às crescentes necessidades econômicas e de saúde dos idosos de menor renda, destinou recursos para 100 dos 662 distritos administrativos indianos estabelece-

rem atendimento geriátrico especializado, informa Cherian. Oito centros de saúde regionais também foram escolhidos para o estabelecimento de programas. O Departamento de Ciência e Tecnologia do governo indiano está trabalhando com a *HelpAge India* para desenvolver produtos e serviços para idosos, tais como dispositivos ativados por voz, vans para atendimento fisioterápico móvel e conexões por vídeo para oferecer orientação médica especializada a médicos locais.

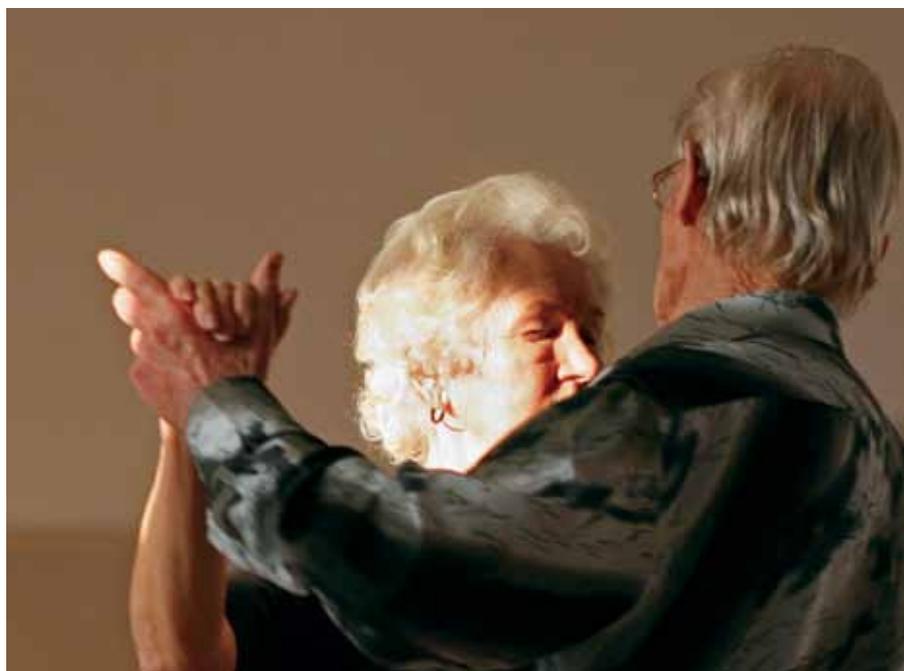
Preocupada com o abuso de pessoas idosas, a *HelpAge India* abriu 20 linhas telefônicas diretas de atendimento em cidades, realiza trabalho de mediação para famílias com problemas e, quando necessário, denuncia casos de abuso à polícia. Pesquisa realizada pela organização em quatro grandes áreas metropolitanas e quatro cidades menores sobre abusos contra idosos apontou que a violência vem aumentando de modo geral, mas, especialmente, no seio das famílias. "O lar familiar ainda é o local onde a maior parte dos idosos vive," aponta Cherian.

"Na Índia não predomina a assistência e os lares para idosos", disse, acrescentando que há somente 3.600 desses lares no país, dos quais a maioria é particular ou foi aberta por organizações de caridade ou religiosas. "Muitos deles acolhem entre 20 e 50 idosos," esclarece Cherian. "A capacidade total ainda é muito baixa."

Estruturas familiares em transformação

A Finlândia, tal como inúmeras nações europeias, o Japão e a República da Coreia viram sua população envelhecer tão rapidamente – resultado de uma fecundidade muito baixa e vidas muito mais longevas – que o envelhecimento tornou-se a principal questão socioeconômica da agenda dos articuladores políticos. Na Universidade de Helsinki, o professor Pekka Martikainen, demógrafo da unidade de pesquisa populacional do departamento de sociologia, afirma que o envelhecimento é apenas parte de um complexo conjunto de desafios. As baixas taxas de fecundidade persistem, apesar de a Finlândia ter assistido a um ligeiro aumento recentemente, de cerca de 1,7 criança por mulher, no quinquênio 1990-1995, para cerca de 1,8 por mulher, no quinquênio 2005-2010. (Globalmente, a "taxa de reposição" de 2,1 estabiliza o crescimento; abaixo disso, a população começa a diminuir). Mas os números não contam toda a história.

"Houve uma grande mudança nas estruturas familiares europeias, nos vínculos familiares, o que em parte está relacionado ao declínio das taxas de fecundidade – altas taxas de divórcio, formação de novas famílias, rápido declínio no tamanho das moradias," aponta o professor. "Há uma crescente prevalência de idosos, mas também uma crescente prevalência de jovens morando sozinhos, depois de deixar os lares dos pais." As mulheres permanecem no mercado de trabalho por mais tempo, retardando o casamento e a geração de filhos – ou decidindo-se por não tê-

▼ *Baile das tardes de quintas-feiras na Casa do Trabalhador de Malmi, Centro Cultural Popular de Helsinque, na Finlândia*
©UNFPA/Sami Sallinen

-los. Um grupo de jovens mulheres, reunidas em Helsinque para tomar um vinho depois do trabalho, confirmou isso. Todas se dedicavam a trabalhos que julgam interessantes, e nenhuma delas estava ansiosa para começar uma nova família. Uma delas disse que o casamento não a atraía, porque não desejava "ficar amarrada".

O governo, indica Martikainen, não estimula abertamente a maior gestação de filhos; em vez disso, oferece excelentes serviços sociais, tais como creches que tornam mais fácil sua criação. Mesmo assim, muitos jovens ainda preferem esperar, acreditando que os serviços sempre estarão disponíveis. Enquanto isso, a população mais idosa continua a crescer – e a envelhecer. Pessoas acima de 60 anos agora formam quase um quarto da população do país, e o percentual daquelas acima de 70 e 80 anos está aumentando.

"As taxas de mortalidade declinaram rapidamente, em particular entre a população mais velha," indica Martikainen. "A questão que se relaciona a isto é se a funcionalidade dessas pessoas está melhorando a uma taxa similar – basicamente, a questão é se os anos adicionais de vida serão também anos saudáveis de vida." As questões são prementes, porque uma geração de "*baby boomers*" está começando a entrar na idade da aposentadoria, vindo somar-se ao grande número de velhos existentes, sem um significativo aumento na quantidade de jovens. Tal como acontece em outros países desenvolvidos, a questão é: de onde virá o dinheiro para se continuar mantendo o bom padrão de vida?

Hannu e Armi, aposentados finlandeses, em sua casa
©UNFPA/Sami Sallinen

Martikainen nota na Finlândia um pouco do mesmo modo de pensar encontrado em países em desenvolvimento, onde os recursos governamentais são muito menores. "Fala-se mais na Finlândia e em outros lugares sobre a obrigação da família de atender os idosos," diz. "Mas também pode acontecer que exista uma pressão para se desviar o custo do atendimento aos mais velhos para os indivíduos e famílias, e isto se vincula a questões de solidariedade intergeracional e suporte familiar. Há uma enorme ênfase na Europa para se prover o atendimento à terceira idade na própria comunidade, de forma que as pessoas poderiam viver em seus domicílios. Mas como se organiza isto, em termos efetivos?" Com as mudanças nas estruturas familiares tradicionais, a tarefa é formidável.

Os Centros para Idosos na Finlândia são de responsabilidade dos departamentos de assistência social dos municípios, assim como o são as creches e outros programas da comunidade. Pessoas acima de 75 anos têm acesso a atividades-dia, auxílio a domicílio e abrigo para várias situações especiais. O Centro Riistavuori, em Helsinque, é um exemplo dos amplos serviços que esses órgãos podem oferecer. O Riistavuori conta com uma unidade residencial coletiva para pacientes demenciados e outra para pacientes com transtornos mentais. Há outras unidades para atendimento a crises ou para reabilitação, 85 apartamentos de um

quarto para vida assistida (projetados com todas as características de segurança necessárias) e estúdios e salas para visitas da família. Há sete saunas, um salão de ginástica e exercícios, um café e restaurante, uma biblioteca, um salão de beleza, espaços para confecção de artesanato e para massagem, serviços de quiropodia e de osteopatia. Quarenta e três técnicos de enfermagem e 21 enfermeiros são empregados pelo Centro que também conta com um corpo de instrutores em várias áreas, uma unidade de terapia e uma magnífica sala silenciosa, toda branca, denominada *Shangri La*. Essa sala foi criada por projetistas e conta com iluminação com *dimmer*, música clássica e aromaterapia. Imagens de florestas, vida submarina ou paisagens de Helsinque são projetadas silenciosamente sobre uma grande parede. Os que comparecem ao Centro apenas para passar o dia, tanto como os que lá residem, podem utilizar esses serviços – um grupo de "pessoas bem humoradas" se reúne lá toda segunda-feira.

O Centro não é gratuito, mas os pagamentos são feitos em escala progressiva, dependendo do nível econômico daqueles que o utilizam ou ali vivem – até o limite de cerca de 80% da aposentadoria da pessoa. Kirsi Santama, consultor social e chefe do Centro, informou que os ricos podem chegar a pagar até €3.500 por mês (cerca de US$ 5.000), enquanto a maior parte paga menos de €1.000 mensalmente (US$1.420), com atendimento 24 horas. Os clientes do Centro pagam por sua própria medicação, até o limite de €600 (US$850) por ano; acima desse valor, os medicamentos são gratuitos. A Finlândia é um país de alta renda, com uma receita bruta anual *per capita* de mais de US$46.000, e conta com alguns dos mais generosos planos de aposentadoria do mundo, tanto do setor público como do privado, segundo a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico.

"Velhice não é doença" é a mensagem do Riistavuori, diz Santama. Mas quanto pode durar esse nível de atendimento quando aumenta o número de pessoas que necessitam de auxílio na velhice? Esse tipo de vida na terceira idade, desfrutado no mais alto padrão europeu, se tornará uma espécie em extinção em um mundo mais envelhecido, onde as nações ricas já estão sentindo pressões e onde os que vivem nos países mais pobres nunca sequer conhecerão todo esse luxo?

▼ *Os aposentados finlandeses Hannu e Armi se divertem esquiando no inverno*
©UNFPA/Sami Sallinen

OS IDOSOS

Trechos do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

... Na maior parte das sociedades, as mulheres, em razão de viverem mais tempo que os homens, formam a maioria da população idosa. O constante aumento de faixas etárias mais altas nas populações dos países, tanto em números absolutos como em relação à população com idade para trabalhar, tem implicações significativas para a maioria das nações, particularmente no que tange à futura viabilidade das atuais modalidades formais e informais de assistência aos idosos. O impacto econômico e social desse "envelhecimento da população" é igualmente oportunidade e desafio para todas as sociedades.

MATERNIDADE

CAPÍTULO QUATRO

O que influencia a fecundidade?

Fecundidade – a quantidade de filhos que uma mulher tem – não é apenas um instrumento para se predizer o crescimento ou declínio da população. Também pode ser uma medida da qualidade de vida das mulheres, quer tenham muitos filhos, poucos ou nenhum. Ligados a esse indicador do tamanho das famílias, da população dos países ou da população mundial, existem outros fatores, tais como saúde, educação, oportunidade econômica, igualdade e o direito de toda mulher de decidir sobre o tempo adequado e o intervalo entre gravidezes, livre da coerção de parceiros, de famílias, da comunidade ou de política nacional.

Nos países mais desenvolvidos, a taxa de fecundidade média é cerca de 1,7 nascimento – abaixo da taxa de reposição de 2,1 nascimentos. Nos países menos desenvolvidos, essa taxa é cerca de 4,2, sendo que na África Subsaariana ela é 4,8. No mundo inteiro, porém, as taxas de fecundidade têm declinado gradualmente, desde meados do século passado. Cada região – e cada país – apresenta um conjunto único de circunstâncias que influenciam o número de filhos que as mulheres têm.

As evidências demonstram que os declínios de fecundidade têm contribuído para acelerar o crescimento econômico e reduzir a pobreza, afirmou Hania Zlotnik, diretora da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, em reunião da Comissão sobre População e Desenvolvimento realizada em Nova York, em abril de 2011. "Além disso, reduções da fecundidade têm sido alcançadas por meio de melhorias na saúde reprodutiva, saúde infantil, educação e empoderamento das mulheres. A decisão dos pais de terem menos filhos para oferecer a eles melhores oportunidades tem sido uma tendência mundial crescente."

Fecundidade elevada pode significar altos custos econômicos, sociais e de saúde para alguns países. Em Moçambique, por exemplo, "as altas taxas de fecundidade são uma questão de saúde pública," particularmente para mães que não mantêm, no mínimo, dois anos de intervalo entre as gravidezes e que estão, portanto, enfraquecidas e vulneráveis a doenças, explica Leonardo Chavane, do Ministério da Saúde. As mães grávidas, afirma Chavane, "podem não contar com tempo suficiente para cuidar de sua própria saúde e da saúde de seus outros filhos".

As mulheres que vivem na área rural de Moçambique, especialmente no norte, normalmente realizam todo o trabalho agrícola e, se a gravidez ou problemas de saúde as impedem de produzir alimentos suficientes para a família,

◀ *Ana Maria Sibanda, mãe de duas filhas, espera que o próximo seja menino*
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

▲ *Leonardo Chavane, diretor nacional interino de saúde pública do Ministério da Saúde moçambicano*

©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

seus filhos correm o risco de passar fome ou ficar desnutridos, explica Chavane. Em todo o país, 44% das crianças sofrem de desnutrição crônica, informa. Em uma província do norte, Cabo Delgado, onde quase uma em cada três meninas é casada antes dos 15 anos e onde somente 3% da população feminina utiliza métodos contraceptivos modernos, cerca de 59% das crianças apresentam desnutrição crônica. Uma criança desnutrida, aponta Chavane, está em risco de apresentar retardo cognitivo ou físico, o que prejudica suas chances de uma vida longa, saudável e produtiva.

Elisio Nhantumbo, chefe do Departamento de Análise e Pesquisa Populacional do Ministério de Desenvolvimento e Planejamento de Moçambique, classifica a alta taxa de fecundidade do país como "questão preocupante", porque o crescimento populacional supera a capacidade do Estado de fornecer bens, serviços e oportunidades de geração de renda, especialmente para sua população jovem, em rápida expansão. Segundo o Marco de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento 2012-2015 para Moçambique, a restrita economia formal do país "está amplamente impossibilitada de absorver os 300.000 jovens que entram no mercado de trabalho a cada ano".

Quais são os obstáculos que impedem as pessoas de alguns países, retratadas neste relatório, de decidir livre e responsavelmente quantos filhos ter? Quais são as forças que contribuem para a ocorrência de taxas de fecundidade abaixo do nível de reposição ou para o nivelamento da fecundidade em outros países?

O acordo adotado por 179 países reunidos no Cairo por ocasião da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994, estabeleceu um Programa de Ação de 20 anos que refletiu a nova consciência de que fecundidade, saúde, pobreza, padrões de produção e consumo e empoderamento estão tão intimamente relacionados que nenhum deles pode ser considerado isoladamente.

O empoderamento das mulheres, tão essencial para a tarefa de direcionar populações para taxas de estabilização através de suas próprias escolhas, e não por exigência de governos, tem sido tema central das ações que se seguiram e pedra de toque na formulação de políticas desde então. Lado a lado com o empoderamento de mulheres, de homens e de suas famílias para a tomada de decisões sobre reprodução, houve o compromisso da comunidade internacional de assegurar, até 2015, o acesso ao atendimento à saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar. Isto foi reconhecido como pré-requisito necessário para possibilitar a livre escolha quanto à quantidade e ao intervalo entre gravidezes. Havia a expectativa de que, com um grande número de ações destinadas a empoderar o indivíduo, a promover o desenvolvimento, a melhorar a saúde e a expandir o acesso à educação, as taxas de fecundidade alcançariam o nível de reposição de 2,1 nascimentos para cada mulher (sendo um desses filhos mulher, a mãe da próxima geração).

Em 2011, o mundo está a três anos do objetivo definido no Cairo e a quatro do prazo final estipulado para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, os quais contêm várias metas voltadas para a melhoria da vida e direitos de mulheres e meninas. Algumas dessas metas estão sendo alcançadas em alguns lugares.

Mas o acesso ao planejamento familiar, quase sempre, é uma notória exceção, juntamente com as garantias do direito de opção das mulheres quanto às suas vidas reprodutivas. Estima-se que, atualmente, 215 milhões de mulheres em idade reprodutiva, nos países em desenvolvimento, utilizariam o planejamento familiar, se tivessem acesso a ele. Centenas de milhares de mulheres ainda morrem anualmente de causas relacionadas à gravidez, e muitas dessas mortes são evitáveis.

Em alguns países, a falta de acesso é resultado da infraestrutura de transporte deficiente, o que torna quase impossível a entrega de suprimentos em áreas remotas. Em outros, forças culturais e desigualdade de gênero interferem na capacidade da mulher de exercer seus direitos reprodutivos, mesmo havendo serviços e suprimentos de planejamento familiar prontamente disponíveis. E, em outros, a demanda de contraceptivos está caindo devido a um conjunto de razões econômicas e sociais, algumas das quais ainda não estão claras para demógrafos e outros analistas que estudam essas tendências.

Algumas razões para o declínio do planejamento familiar que gerou um platô nas taxas de fecundidade no Egito

No Egito, com uma população de 81 milhões, décadas de programas de planejamento familiar governamental e não governamental são consideradas por muitos como as razões para um pronunciado declínio da fecundidade. Na década de 1950, a taxa era 6,37 filhos por mulher, caindo para cerca de 3 no quinquênio 2005-2010. O objetivo de uma década atrás era ver a fecundidade alcançar uma taxa de reposição de 2,1 por volta de 2017.

As projeções situam agora a data estimada para o nível de reposição por volta de 2030. Mas mesmo isto é questionado por alguns demógrafos e cientistas sociais que assistiram ao movimento descendente da fecundidade estacionar num platô, e que estão envolvidos em pesquisas sobre tal fenômeno que exigem vários anos de estudos. Alguns defensores locais do planejamento familiar atribuem esse platô a uma redução da ênfase sobre o tamanho das famílias por parte do governo e da mídia, na última década.

"Não se alcançar a taxa de reposição seria um problema para o Egito," diz Hisham Makhlouf, presidente da Associação Egípcia de Demógrafos e professor do Instituto de Estatística da Universidade do Cairo. "Já estamos sofrendo com a falta de água para o consumo e a irrigação." Com terras aráveis a prêmio e egípcios tendo de ser capazes de viver com apenas 5 ou 6% do território nacional, "a política populacional tem de ser uma prioridade de qualquer governo," diz ele, acrescentando: "No planejamento familiar, estamos observando uma alta taxa de descontinuidade no uso de contraceptivos – um terço das mulheres deixa de usá-los ao final do primeiro ano".

Makhlouf está entre os que acreditam que algumas explicações para o platô de fecundidade estão relacionadas ao crescimento de visões mais conservadoras sobre a sociedade no Egito, algumas das quais influenciadas ao longo das últimas décadas por trabalhadores migrantes e pessoas que viajam para os países do Golfo.

Na Universidade Al Azhar, no Cairo, o Centro Islâmico Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a População recebe estudiosos muçulmanos de todo o mundo; seu diretor, Gamal Serour, diz que a religião não pode ser responsabilizada pelo platô egípcio de fecundidade. Experiências de outros países onde o islamismo é majoritário, tais como Tunísia e Indonésia, e que vivenciaram dramáticos declínios de fecundidade, atestam isso. O norte da África, onde a Tunísia foi pioneira em saúde e direitos reprodutivos, apresenta taxas de fecundidade mais baixas que a maior parte do continente.

Serour, que também é presidente da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, sediada em Londres, diz que a Al Azhar, universidade que

ele define como a instituição mais conservadora de altos estudos no mundo islâmico, abriu o centro de pesquisas em população em 1974 "porque queríamos esclarecer às pessoas que o Islã não é contra o planejamento familiar; o Islã não é contra a proteção da saúde feminina". Serour publicou um guia sobre o assunto, no qual cita textos religiosos, e está levando sua mensagem para locais tão longínquos como o Afeganistão, através dos *imans* que treina.

O estudioso aponta a necessidade de melhores informações e serviços sobre saúde reprodutiva para os jovens. Afirma que o país não pode se arriscar ao que ele define como "explosão populacional" ou deixar de tratar da mortalidade materna, abortos inseguros e outras questões prejudiciais à saúde de mulheres e meninas egípcias, todas relacionadas aos cuidados de saúde reprodutiva. "Não estamos importando ideias do Ocidente," esclarece. "Não estamos importando a política ocidental. Estamos falando de nossos problemas."

Depois de conduzir uma pesquisa entre estudantes a respeito do conhecimento que tinham sobre questões de saúde sexual e reprodutiva, e constatar os resultados "assustadores," disse, ele

O ACESSO DE MULHERES JOVENS EGÍPCIAS À INFORMAÇÃO E AOS SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Em uma área semirrural próxima à cidade egípcia de Ismaília, na margem ocidental do Canal de Suez, Dalia Shams presta serviços em seu apertado escritório que também serve como sala de exames, num centro da Associação Egípcia de Planejamento Familiar que conta com o suporte do programa *Youth-Friendly Clinics* (Clínicas Amigáveis para Jovens), do UNFPA. Shams dedica muito de seu tempo a ouvir, especialmente, meninas adolescentes. "Começa com um bate-papo para que possam aprender a confiar em mim," diz. "A partir daí, falam sem esconder nada."

"As garotas pouco sabem sobre sexo e se mostram amedrontadas," continua. "Vêm perguntar se podem perder a virgindade no chuveiro ou cavalgando um burro. Perguntam sobre problemas menstruais ou infecções. Às vezes a mãe acompanha a menina. E também se mostra amedrontada." Shams conversa francamente com elas sobre sexo, e também sobre nutrição, limpeza e vida saudável em geral. Quando uma mãe lhe pergunta sobre se deve realizar o corte dos genitais da filha, "tenho de abordar a questão cuidadosamente, para que não se amedronte e fuja". A Associação de Planejamento Familiar se opõe à prática da mutilação genital, que ainda é bastante disseminada no Egito, embora tenha sido proibida por lei e, acredita-se, esteja em declínio.

Shams também aconselha jovens mulheres e homens prestes a se casar. A maior parte das jovens que ela atende se casa entre 18 e 25 anos, diz, embora na área urbana de Ismaília, onde ela cresceu, noivas de 16 anos não sejam incomuns, em violação à lei. Seja qual for a idade, as jovens e seus maridos sabem muito pouco sobre o que esperar do casamento sob o ponto de vista sexual, uma vez que a castidade pré-nupcial é fortemente respeitada.

Quando chega o momento do planejamento familiar, Shams dispõe de dispositivos intrauterinos, preservativos, injeções, implantes e contraceptivos orais para oferecer. Ela tem de esperar até depois do casamento para indicá-los porque, diz, a virgindade da noiva deve estar intacta no dia de seu casamento. Mas, a essa altura, a mulher já foi informada sobre suas opções.

"Muitos homens proíbem o planejamento familiar," esclarece Shams. "Tento falar com eles sobre a saúde da mãe e a necessidade de espaçar as gravidezes. Aconselho-os a esperar dois anos entre os partos."

Dalia Shams, médica do programa Youth-Friendly Clinics *(Clínicas Amigáveis para Jovens) estabelecido na Associação Egípcia de Planejamento Familiar de Abo Attwa, perto de Ismaília* ©UNFPA/Matthew Cassel

introduziu essas matérias nos cursos da Al Azhar, com o apoio da administração da universidade.

Serour afirma que os cortes expressivos na ajuda internacional para o planejamento familiar, ocorridos nas duas últimas décadas, contribuíram para reduzir o ritmo do declínio da fecundidade no Egito. Ele critica os que veem o auxílio para o planejamento familiar como uma intromissão cultural ou como uma ferramenta superada e inaceitável de controle populacional. Quando a contracepção é negada por razões ideológicas às mulheres destituídas de poder dos países pobres, diz ele, "Isso é uma violação dos direitos humanos."

"O planejamento familiar pode evitar a morte de 1 milhão de crianças anualmente," aponta Serour. "Na África, a cada ano morrem 68.000 mulheres em função de abortos inseguros, porque suas necessidades (de planejamento familiar) não são atendidas. Se é assim, por que não se fornecer a contracepção?" Estima-se que 9,2 % das mulheres egípcias em idade reprodutiva, casadas ou com parceiros estáveis, não têm suas necessidades de planejamento familiar atendidas.

Forças inter-relacionadas limitam a utilização do planejamento familiar e sustentam a fecundidade

Tradições, desigualdade de gêneros, crença em que grandes famílias são sinal de riqueza e ideias errôneas sobre os contraceptivos modernos desestimulam muitas mulheres e homens a buscar os benefícios dos serviços de planejamento familiar de Moçambique, onde somente 11,8% das mulheres em idade reprodutiva confiam nos métodos contraceptivos modernos, como pílulas ou preservativos.

Em algumas partes do país, os suprimentos de contraceptivos são limitados, principalmente em função das dificuldades logísticas de transportá-los para centros de distribuição em áreas remotas. Mas a prevalência de contraceptivos é

Carlos Arnaldo, professor de Demografia na Universidade Eduardo Mondlane de Maputo, Moçambique
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

baixa também, porque a demanda por eles pode ser pequena em algumas áreas.

Para as populações carentes das áreas rurais de Moçambique, toda a noção de planejamento familiar pode parecer algo irrelevante, diz Patricia Guzman, representante do UNFPA em Maputo. "Como você "planeja" a família quando não se pode planejar nenhum outro aspecto da vida? A questão de quantos filhos se deseja ter está fora do enquadramento da maior parte das pessoas."

Um perfil sobre saúde reprodutiva em Moçambique elaborado pelo Banco Mundial em abril de 2011 aponta que o país tem, de maneira geral, uma "alta" demanda não atendida de planejamento familiar, o que significa que "as mulheres podem não estar conseguindo ter uma família do tamanho que desejam".

Segundo a Direção Nacional de Estudos e Análise de Políticas do Ministério de Planejamento e Desenvolvimento de Moçambique, a necessidade não atendida de planejamento familiar de fato aumentou, o que demonstra que mulheres ou casais estão ampliando seu conhecimento sobre contraceptivos, e que o sistema de saúde não está sendo capaz de atender à demanda desses itens.

O planejamento familiar está cada vez mais disponível nas áreas urbanas, mas o "ambiente cultural" impede muitas pessoas de se beneficiar dele, indica Carlos Arnaldo, demógrafo da

Universidade Eduardo Mondlane, em Maputo. "O planejamento familiar vem sendo implementado, mas quem toma as decisões não são as mulheres," diz. "Os homens são contra o planejamento familiar porque querem mais filhos."

Leonardo Chavane, do Ministério da Saúde, afirma que Moçambique deve acelerar e expandir o acesso das mulheres à informação sobre métodos modernos de planejamento familiar, de modo que mais pessoas possam compreender que eles são seguros e podem melhorar suas vidas. Moçambique também precisa mudar a abordagem para o planejamento familiar, de forma a incluir também os homens. "Até agora, o planejamento familiar em Moçambique tem focado nas mulheres," diz. "Agora estamos nos empenhando mais para alcançar toda a família, estimular a discussão e aumentar a demanda de planejamento familiar." Não são apenas os homens que desejam famílias grandes. De acordo com uma pesquisa realizada em 2003, as mulheres moçambicanas queriam ter uma média de 5,3 filhos.

Em Moçambique, como em muitos outros países, os serviços de planejamento familiar estão cada vez mais integrados a programas de saúde sexual e reprodutiva, incluindo prevenção de HIV, diz Guzman, do UNFPA. O objetivo é construir sinergias que possam reduzir o número de gravidezes não planejadas e baixar as taxas de infecção pelo HIV. Por essa razão, atualmente os serviços de planejamento familiar oferecem também testes de HIV, complementando os exames oferecidos pelos profissionais que prestam atendimento pré-natal. E os serviços de prevenção e tratamento do HIV estimulam o uso de preservativos e fornecem drogas antirretrovirais para grávidas, visando a prevenir a transmissão vertical do vírus. Serviços integrados já são norma no Geração Biz, esforço conjunto de três ministérios do governo para evitar a infecção pelo HIV e gravidezes não planejadas entre a população jovem do país que aumenta em ritmo acelerado.

Segundo Samuel Mills, especialista sênior em saúde do Banco Mundial, Moçambique – e muitos outros países – poderia fazer mais para explicar os benefícios dos contraceptivos, dos intervalos maiores entre as gravidezes e das famílias menores. "Para os homens, precisamos enfatizar que é mais econômico espaçar as gravidezes ou ter menos filhos: quando você tem menos filhos, pode pagar os estudos e tem de gastar menos com comida. Para as mulheres, a mensagem poderia ser que espaçamento das gravidezes significa filhos mais saudáveis e mãe mais saudável."

Chavane, do Ministério da Saúde de Moçambique, diz que a utilização de contraceptivos aumentaria naquele país se mais mulheres tivessem acesso à informação. "Não tentamos convencer as pessoas a ter famílias menores," diz ele. "Nós as estimulamos a aguardar antes de ter a primeira gravidez. Dizemos a elas que, para ter filhos saudáveis e mães saudáveis, as famílias devem observar um intervalo de, no mínimo, dois anos entre as gravidezes." Chavane informa

▼ *Mulheres e seus filhos aguardam consulta médica na Associação Egípcia de Planejamento Familiar de Abo Attwa, perto de Ismaília*
©UNFPA/Matthew Cassel

que o governo lançou uma campanha para aumentar o conhecimento sobre os benefícios de espaçar as gravidezes; nessa campanha, o governo faz uso de nomes bastante conhecidos, tais como a primeira-dama Maria da Luz Guebuza, para promover a causa do planejamento familiar.

Limitando a fecundidade na Índia por meio da esterilização

Entre os poucos métodos contraceptivos modernos oferecidos gratuitamente nos centros públicos de saúde indianos, a esterilização é o mais comum. O método é utilizado por mais de 37% das mulheres e 1% dos homens indianos que utilizam contraceptivos modernos, segundo a Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. No mundo todo, a esterilização responde por 18,9% dos métodos contraceptivos modernos utilizados pelas mulheres, e 2,4% dos utilizados por homens. Na Índia, os preservativos masculinos, por exemplo, compõem pouco mais de 5% do total de métodos de contracepção. A pílula é utilizada por 3,1% das mulheres. Contraceptivos injetáveis não são fornecidos pelo governo.

A.R. Nanda, ex-comissário do censo, secretário da Saúde e Bem-Estar Familiar do governo central e ex-diretor executivo da associação independente *Population Foundation of India*, diz que tem "clamado" por uma pesquisa sobre o porquê de as esterilizações suplantarem tão desproporcionalmente em número os demais métodos de contracepção, e se todos os padrões nacionais de qualidade, segurança e opção estão sendo observados. Quanto à qualidade e segurança, Nanda afirma que um grupo de apoio a leis de interesse público instaurou uma ação contra o governo, com base na maneira como as esterilizações eram realizadas em instalações clínicas provisórias, comumente chamadas de "campos". Essa ação resultou em decisão da Suprema Corte exigindo que todos os médicos e administradores dos campos de todo o país observassem os padrões nacionais de procedimentos, qualidade e segurança. Segundo esses padrões, informa Nanda, nenhum médico pode realizar mais de 30 esterilizações por dia. "No passado, alguns deles realizavam 50 ou 60", afirma, acrescentando que espera que a obrigatoriedade do cumprimento dos padrões de qualidade reduza as complicações. Assegurar a livre escolha nas decisões das pessoas de submeter-se a esterilizações irreversíveis tem sido prioridade para os defensores da saúde reprodutiva e direitos humanos desde a década de 1970 – nessa época, o governo tentou diminuir o ritmo do crescimento da população, em parte através de esterilizações forçadas.

"Na Índia," diz ele, a '*target-itis*' (isto é, excesso de metas) é o maior perigo," referindo-se ao número de esterilizações que se espera que os médicos realizem em alguns locais do país, por dia ou por mês. Nanda diz considerar que as metas deveriam ser eliminadas e que o planejamento familiar, incluindo a contracepção, deveria ser oferecido não isoladamente, mas em conjunto com um programa governamental integrado de saúde reprodutiva. "A abordagem da saúde reprodutiva é uma ideia muito melhor," afirma. "É muito mais eficaz e benéfica para as mulheres."

Têm sido publicadas reportagens, na mídia do país, sobre estabelecimento de metas e oferecimento de incentivos para a realização de esterilizações em algumas regiões, mas isto vai contra a política nacional, segundo o escritório do UNFPA, em Nova Déli, que afirma ter levado o assunto à atenção do governo para providências.

Poonam Muttreja é a substituta de Nanda na direção executiva da *Population Foundation of India*, organização não governamental forte e influente que realiza pesquisas e defende um amplo leque de questões relacionadas à população, à saúde e ao gênero. Muttreja afirma que a limitada escala de opções de contraceptivos – limitação essa que contribui para reforçar a prática das esterilizações – oferecida gratuitamente pelo governo indiano é tanto um desestímulo como um

perigo para as mulheres. “A necessidade não atendida de contracepção não significa falta de demanda,” diz. “A demanda existe, o que falta é o suprimento.”

A taxa de mortalidade materna na Índia, de 230 óbitos para cada 100.000 gestações, poderia ser reduzida através de melhores e mais abrangentes serviços de planejamento familiar, diz ela, poupando muitas vidas. “São praticados mais de 10 milhões de abortos na Índia, a maioria deles por mulheres casadas,” informa Mutreja. “Isto é trágico.” As complicações decorrentes de abortos respondem por 8% da mortalidade materna, informa.

As pesquisas demonstram que, em países como Brasil e México, onde foi adotada uma abordagem diferente para a escolha de métodos contraceptivos – com oferta de todas as opções –, as taxas de fecundidade caíram vertiginosamente. Abordagens semelhantes ajudaram a estabilizar o crescimento populacional em numerosas nações do leste e sudeste da Ásia. Mas quando a esterilização é a mais comum ou a única opção, as taxas de fecundidade, de fato, podem elevar-se: as mulheres podem aguardar até terem mais filhos do que teriam através do espaçamento entre gravidezes, antes de considerar esse procedimento irreversível, sugerem resultados de pesquisa realizada por Zoë Matthews e outros, do Instituto Max Planck de Pesquisas Demográficas.

A desigualdade de gênero e a elevação da fecundidade

No Centro de Saúde de Boane, a cerca de uma hora de distância da capital moçambicana de Maputo, Ana Maria, grávida, diz: “Quero ter três filhos,” apontando para a barriga enquanto espera o atendimento pré-natal. “Já tenho dois – um menino e uma menina – e quero que este seja o último”, acrescenta, explicando que criar filhos é dispendioso e que preferiria usar esse dinheiro para construir uma casa nova, com quatro cômodos.

Enquanto isso, em um mercado improvisado nos arredores de Maputo, Açucena, 22, vendedora de tomates, diz que quer ter três filhos, apenas. A mulher que trabalha na barraca ao lado afirma que ela e o marido pretendem ter somente dois ou três.

Ainda assim, a despeito do que dizem essas e outras mulheres, a moçambicana média tem cerca de cinco filhos ao longo de sua vida reprodutiva, e as que vivem nas áreas rurais têm em média quase sete.

Por que há um descompasso entre o número de filhos que algumas mulheres desejam e o número que têm de fato?

Segundo numerosos especialistas em população e desenvolvimento e agências humanitárias de Moçambique, o baixo *status* das mulheres – e a carência de oportunidades econômicas e sociais que vem junto – é parcialmente responsável pelas altas taxas de fecundidade.

No *ranking* de 169 países elencados, segundo a gravidade da desigualdade de gênero que apresentam, Moçambique ocupa o 111º lugar. Esse “índice de desigualdade de gênero”, apresentado na edição de 2010 do Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, quantifica a escala de desigualdade entre mulheres e homens nas áreas de saúde reprodutiva, participação política, oportunidades de geração de renda e escolaridade. O índice revela que quase três quartos do desenvolvimento humano de Moçambique são perdidos em função dessas desigualdades, especialmente na área da saúde reprodutiva.

“A persistente desigualdade de gênero faz com que mulheres e crianças sejam desproporcionalmente vitimadas pela pobreza, insegurança alimentar e doenças,” declara o Marco de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento 2012-2015 para Moçambique.

Segundo o demógrafo Carlos Arnaldo, em Moçambique “quem toma as decisões não são as mulheres,” especialmente quando se trata de decidir quando ou quantos filhos ter, diz ele.

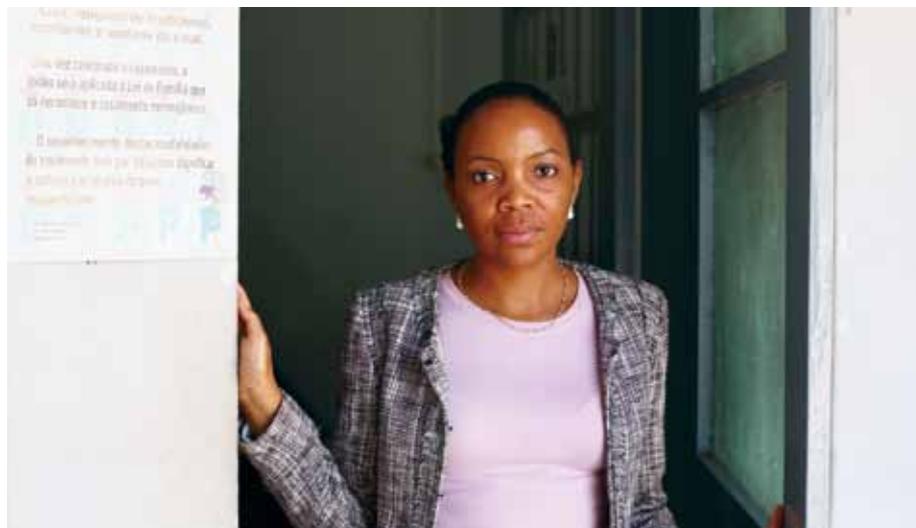
A generalizada violência doméstica, a despeito de uma lei de 2009 que criminaliza essa conduta, é sintoma de uma situação na qual as mulheres têm pouca liberdade para tomar as decisões mais importantes de suas vidas, inclusive aquelas relativas à reprodução. "A violência contra as mulheres em Moçambique está diretamente relacionada à sua condição social em comparação com a dos homens," diz Berta Chilundo, vice-presidente do Conselho da MULEIDE - Mulher, Lei e Desenvolvimento, organização não governamental que oferece suporte jurídico e psicológico para mulheres agredidas.

▲ *Berta Chilundo, advogada e presidente interina do MULEIDE, organização não governamental que visa à melhoria da condição da mulher em Moçambique*
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

Maria de Fátima, 43, veio à MULEIDE no ano passado em busca de apoio quando decidiu que não mais poderia viver com seu parceiro, que começou a agredi-la aos dois anos da relação. "Quando o conheci, em 1995, eu tinha um emprego na ferrovia e estudava economia na universidade," conta. "Mas naquele ano fiquei grávida, e meu companheiro me forçou a me demitir do emprego e a abandonar a faculdade. Isso me tornou totalmente dependente dele."

Depois de anos suportando violência doméstica, Fátima saiu da casa e denunciou o último incidente à polícia. O parceiro está sendo processado com base numa lei aprovada há dois anos que criminaliza a violência doméstica; isto significa que, uma vez apresentada, a queixa não pode ser retirada, mesmo a pedido da vítima.

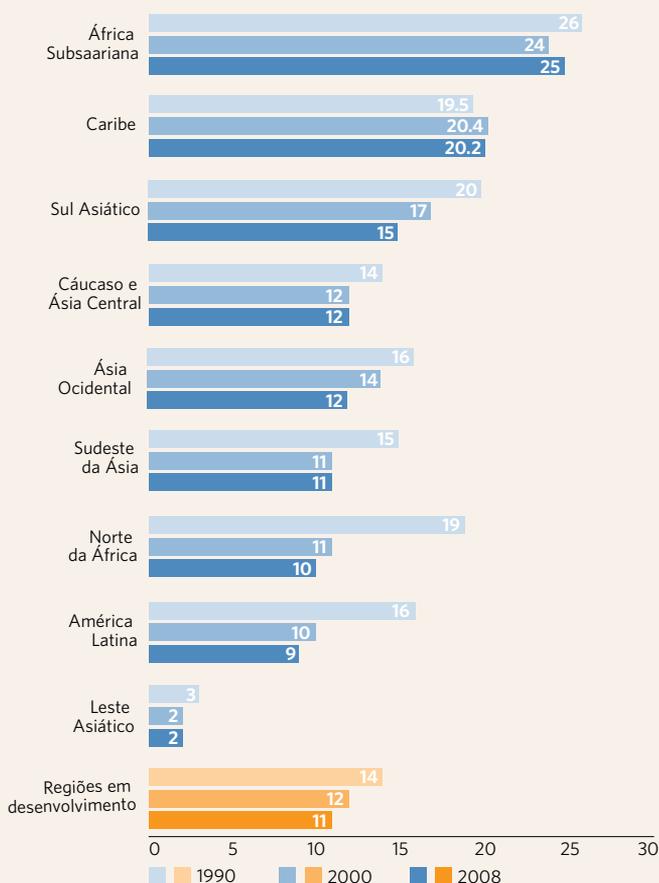
Às vezes, a violência doméstica em Moçambique decorre do desejo da mulher em fazer uso do planejamento familiar ou de pedir a seu parceiro que use preservativos quando fazem sexo, diz Chilundo, da MULEIDE.

Muitas mulheres acreditam que merecem apanhar. Pesquisa demográfica e de saúde realizada em 2003 apontou que, em todo o país, mais de uma em cada três mulheres pensavam que a violência que tinham sofrido se justificava por razões que iam de queimar a comida do jantar a deixar de se despedir quando se encaminhavam para sair. A aceitação da violência doméstica é mais comum nas áreas rurais, e os níveis de aceitação estão inversamente relacionados ao nível de escolaridade da mulher.

Graça Samo, diretora executiva do Fórum Mulher, grupo que promove os direitos das mulheres e o desenvolvimento, diz que a educação feminina é crucial para corrigir as desigualdades de gênero em Moçambique, mas não pode solucionar essas desigualdades sem também mudar a forma como as meninas são criadas para ter poucas expectativas com relação a si mesmas. Ensina-se às mulheres que "ter um homem será a solução dos problemas", comenta Graça. "O *status* da mulher provém do homem – marido, pai ou irmão."

Samo argumenta que o nivelamento do campo de ação de mulheres e homens requer não apenas intervenções do governo e de organizações não governamentais, mas também das famílias que podem ter uma tremenda influência sobre a forma como as jovens – e os

A NECESSIDADE NÃO ATENDIDA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR PERMANECE ELEVADA

Em 2005, a Cúpula Mundial das Nações Unidas comprometeu-se a universalizar o acesso à saúde reprodutiva até 2015, conforme compromisso da Meta B do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 5, e decidiu que a medida da necessidade não atendida de contracepção seria o indicador do progresso para aquele objetivo. Em 2011, a Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas publicou os últimos dados mundiais referentes à contracepção. Esses dados demonstram que, embora o uso de contraceptivos venha aumentando, ainda há 46 países onde 20% ou mais das mulheres casadas ou que vivem num relacionamento estável ainda não têm atendida essa necessidade. A necessidade não atendida de planejamento familiar tem se mantido no mesmo nível moderado para alto, na maior parte das regiões desde 2000, mas é mais elevada na África Subsaariana e no Caribe.

Proporção de mulheres com necessidade de planejamento familiar não atendida na faixa etária entre 15 e 49 anos, casadas ou em relacionamentos estáveis, em 1990, 2000 e 2008 (porcentagem)

Fonte: Relatório 2011 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

jovens – se percebem e aos outros na sociedade. Embora seja importante educar as jovens, de forma a que sejam estimuladas a identificar suas forças e possibilidades, é igualmente importante mudar a maneira como os meninos são criados, para que possam entender desde cedo na vida que a igualdade de gênero entre mulheres e homens beneficia a todos.

Preferência por meninos

Na Índia, os efeitos da preferência por filhos homens preocupam demógrafos, mídia, formuladores de políticas e muitos outros. Isto se dá em razão dos efeitos que essa preferência tem ocasionado na razão sexual, e na mensagem que ela transmite sobre o quão pouco a sociedade valoriza as meninas. A questão ganhou nova dimensão devido aos resultados, do censo nacional de 2011, que demonstraram que, no grupo de 0 a 6 anos, o número de meninas tinha declinado para 914 para cada 1.000 meninos, ampliando a razão de 2001, de 927 meninas para cada 1.000 meninos. A nova razão sexual entre crianças representa a maior diferença desde a independência, em 1947. Abortos seletivos, embora ilegais, e o negligenciamento de meninas depois do nascimento, por vezes fatal, são amplamente presumidos como causa principal dessa anomalia. O uso do ultrassom para determinação do sexo fetal ficou mais barato e se tornou amplamente disponível em todo o país, muito embora esse procedimento seja ilegal.

C. Chandramouli, oficial-geral de Registro e delegado do censo indiano, responsável por liderar o censo de 2011, classifica a tendência como grave preocupação. Ele afirma considerá-la problema social, não demográfico, resultante da falha das autoridades em fazer cumprir as leis contrárias à seleção do sexo fetal pelas clínicas de acompanhamento da gravidez que fazem propaganda da tecnologia de ultrassom. "A

tecnologia é a principal culpada," acrescenta. A única saída para o que alguns críticos chamam de "generocídio" é uma campanha social respaldada por incentivos do governo mais eficazes, que vise a melhorar o *status* das meninas na primeira infância, afirma.

Seu ponto de vista é apoiado por organizações internacionais. No *Preventing Gender-biased Sex Selection 2011* (Prevenindo a Seleção Sexual com Viés de Gênero 2011), publicação interagencial da Organização Mundial da Saúde, UNFPA, UNICEF, ONU Mulheres e Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, foi apontado que a saúde da mulher, em qualquer lugar, se debilita quando pressões familiares demandam gravidez após gravidez na expectativa de gerar-se um menino. Em alguns casos, as mulheres são pressionadas a fazer abortos inseguros, correndo ainda o risco de ser alvo de violência por dar à luz meninas, ressalta Gayle Nelson, especialista de gênero do UNFPA.

"O desequilíbrio da razão de sexo é uma manifestação inaceitável de discriminação de gênero contra meninas e mulheres, e uma violação a seus direitos humanos", diz a declaração interagencial. Mas no trabalho também se afirma que tecnologias como a ultrassonografia e a amniocêntese não são a causa básica do problema. Quando os governos tentam limitar ou proibir o mau uso da tecnologia, dizem as agências, "a experiência indica que restrições legais adotadas de maneira isolada das políticas sociais mais amplas e outras medidas voltadas para a abordagem de normas sociais enraizadas e mudanças comportamentais podem ser ineficazes. Podem até mesmo ser prejudiciais aos direitos humanos e reprodutivos das mulheres".

Chandramouli vê alguma esperança, assinalando os resultados do censo indiano de 2011 que demonstram que, em alguns poucos estados que já apresentaram as maiores diferenças de gênero entre crianças, a separação está diminuindo levemente, embora muitos outros estados estejam caminhando na direção oposta, com razões de filhas meninas em comparação com meninos declinando para 800, bem abaixo da razão de 914 para cada 1.000 da média nacional.

Na Índia existem argumentos econômicos tradicionais contrários à geração de meninas. Elas quase sempre são vistas como encargos

▼ Graça Samo, diretora executiva do Fórum da Mulher de Maputo, Moçambique
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

IGUALDADE DE GÊNERO

Trechos do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

... A melhoria da condição das mulheres também amplia sua capacidade de tomada de decisão em todos os níveis e em todas as esferas da vida, especialmente nas áreas de sexualidade e reprodução. Isto, por sua vez, é essencial para o sucesso de longo prazo dos programas voltados para a população. ... Os homens têm importante papel na promoção da igualdade de gênero uma vez que, na maioria das sociedades, exercem poder preponderante em quase todas as esferas da vida, que vão da tomada de decisões pessoais relativas ao tamanho das famílias até decisões políticas e programáticas tomadas em todos os níveis de governo.

financeiros em razão dos dotes elevados que os pais são obrigados a pagar para garantir um bom marido, ou porque mulheres podem contribuir muito pouco para a renda familiar. Esses argumentos podem ser contestados, de acordo com Poonam Muttreja, diretora executiva da *Population Foundation of India*. "Podemos contrapor evidências que provam que tanto meninas como meninos podem sustentar suas famílias. De forma geral, a Índia não investiu nas mulheres e nas questões das pessoas", diz ela.

Nanda, ex-secretário da Saúde e Bem Estar-Familiar indiano, diz que a piora da razão de sexo entre crianças é "um problema muito sério" que tem de ser visto em correlação com o declínio das taxas de fecundidade. Ele e outros apontam dados que demonstram que muitos, se não a maior parte, dos abortos seletivos por sexo são arranjados por pessoas ricas que vivem em luxuosos bairros urbanos e que desejam famílias menores. Quando a preferência por famílias menores se alinha com a demanda por meninos, isto pode levar ao aborto de fetos de meninas. Pais ricos não se deixam influenciar por incentivos financeiros de poucos milhares de rúpias, afirma ele.

"Eles oferecem quantias em dinheiro para a criação e educação das meninas; assim, não obrigam ao cumprimento de leis de dotes ou de propriedade", diz. "Isto se transformou em política do mínimo esforço." Quando ocupava o cargo técnico mais elevado no Ministério da Saúde, Nanda enviou pessoas disfarçadas às clínicas para identificar médicos dispostos a realizar procedimentos ilegais para a determinação do sexo fetal – utilizando ultrassonografia, por exemplo –, e alguns foram presos. "Mas eles devem ser corretamente processados," diz. Até agora, isso não tem acontecido em ampla escala.

SAÚDE REPRODUTIVA E DIREITOS

Trechos da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

...A saúde reprodutiva...implica em que as pessoas... tenham a capacidade de se reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com qual frequência fazê-lo. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos de planejamento familiar seguros, eficazes, baratos e aceitáveis de sua escolha, bem como acesso a outros métodos de sua escolha para regular a fecundidade que não sejam ilícitos, e o direito de acesso a serviços de saúde adequados que possibilitem à mulher atravessar com segurança o período entre gravidez e parto, e ofereçam aos casais as melhores oportunidades para gerar filhos saudáveis. ... Direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos. ... Esses direitos repousam no reconhecimento do direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsavelmente sobre o número, intervalo e momento de gerar seus filhos e de obter informação e meios para fazê-lo.

Famílias grandes em vez de previdência social

Em Moçambique, especialmente no norte rural, prole representa riqueza. Mais filhos significam mais auxílio nos trabalhos domésticos e mais mãos para trabalhar na lavoura familiar. Mais filhos também querem dizer mais segurança para os pais, quando eles envelhecem.

"Filhos representam capital familiar", diz Graça Samo, diretora executiva do Fórum Mulher. "Ter filhos sempre foi visto como uma forma de se ter poder."

Ver a prole como riqueza faz sentido em um país onde a riqueza econômica é escassa. Com uma receita doméstica bruta, *per capita*, de US$440, Moçambique é o 14º país mais pobre do mundo – três quartos da população subsistem com US$1,25 por dia.

Cerca de 70% da população reside nas áreas rurais; em sua maior parte, depende da agricultura de subsistência, segundo o Marco de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento 2012-2015 para Moçambique: "A produtividade agrícola extremamente baixa, combinada com alta vulnerabilidade a choques climáticos, resulta em insegurança alimentar crônica que afeta uma fatia muito grande da população. A renda gerada pelos produtos agrícolas é baixa e incerta".

E é justamente nessas áreas rurais, onde as taxas de fecundidade são mais altas, que os anos de escolaridade são os mais baixos, que o casamento infantil é mais comum e que relativamente poucas pessoas fazem uso do planejamento familiar.

Com a pobreza vêm expectativas de vida mais curtas e taxas de mortalidade mais altas para mães e filhos. "As pessoas têm mais filhos quando a mortalidade infantil é elevada," segundo Samuel Mills, especialista sênior em saúde do Banco Mundial. "Quando a mortalidade infantil declina, as pessoas sentem menos necessidade de ter famílias grandes."

António Francisco, Rosimina Ali e Yasfir Ibraimo, do Instituto de Estudos Sociais e Econômicos de Maputo, dizem que "a prole numerosa foi, por longo tempo, e ainda é atualmente, a principal forma de proteção social em Moçambique". Eles afirmam isto porque a maioria das pessoas não pode contar com o governo para fornecer-lhes uma renda quando envelhecem ou se tornam incapacitados para o trabalho, e criam seu próprio sistema de previdência social tendo filhos. "A prole permanece como a principal forma de proteção social para a maior parte da população" de Moçambique, argumentam.

Quando ocorre o desejo por mais filhos

Na Europa, de norte a sul e de leste a oeste, são as baixas taxas de fecundidade – e não o crescimento populacional – que causam alarme. Alguns países adotaram programas de incentivo para estimular as pessoas a terem mais filhos. Tais políticas, chamadas natalistas ou pró-nascimento, quase sempre são acompanhadas de apelos às famílias para terem mais filhos em nome da sustentação do crescimento econômico nacional. Muitas mulheres, quando questionadas sobre essa baixa fecundidade na Europa, parecem crer que isto é um extraordinário, senão inaceitável, motivo para acrescentar uma ou duas crianças à família, mesmo quando há dinheiro ou outros incentivos envolvidos.

▲ *Jardim de infância da comunidade cigana de Skopje, na antiga República Iugoslava da Macedônia*
©VII/Antonin Kratochvil

Em Skopje, capital da antiga República Iugoslava da Macedônia, alguns números que respaldam uma nova política pró-nascimentos vêm rapidamente à tona na conversa com Spiro Ristovski, ministro interino do Trabalho e Política Social. Ele diz, por exemplo, que alguns empregadores gastam de seis a nove meses à procura de trabalhadores para preencher vagas, enquanto o país tenta fortalecer sua economia e se integrar à Europa e ao mundo. O país saiu relativamente pobre do desmembramento da Yugoslávia, na década de 1990.

As taxas de fecundidade do país declinaram para cerca de 1,5 filho por mulher, segundo cálculos das Nações Unidas (o governo emprega o percentual de 1,3 em alguns relatórios) e isto, somado à migração de jovens para a Europa ocidental e América do Norte em busca de melhores empregos e

Spiro Ristovski, ministro interino do Trabalho e Política Social da antiga República Iugoslava da Macedônia
© VII/Antonin Kratochvil

padrões de vida, reduziu a oferta de talentos empregáveis. A baixa fecundidade prevalece em todo o sul e leste europeus, incluindo a Rússia, com taxas de fecundidade de 1,5 ou menos em toda a região. (A exceção é Montenegro, com 1,6). As taxas de fecundidade da Europa ocidental também são baixas, com médias regionais de 1,6, enquanto a França e Irlanda apresentam taxas mais altas, de cerca de 2,0.

Ristovski afirma que serão necessários de cinco a sete anos para se determinar se o incentivo financeiro para o nascimento de um terceiro filho fez diferença para o aumento da população. Mulheres entrevistadas em todo o país demonstraram ter sentimentos confusos sobre o plano. Elas se perguntam se a renda extra cobriria os custos da criação de um terceiro filho. (A taxa de fecundidade total indica que muitas famílias ainda não têm dois filhos.)

Nos últimos dois anos, 5.000 famílias se beneficiaram do programa de incentivo em dinheiro. A maioria vive em Skopje, segundo números oficiais. Mais da metade dos beneficiados, 54%, é de etnia albanesa que tradicionalmente tende a ter famílias maiores; 31% são de etnia macedônica; e quase 10% são ciganos.

Anica Dragovic, especialista em demografia do Instituto de Sociologia da Universidade Ss. *Cyril and Methodious*, em Skopje, afirma ter dúvidas sobre o plano de pagamento, questionando se o dinheiro não estaria indo para pessoas que já planejavam ter famílias maiores. Mulheres que trabalham e planejam ter menos filhos podem considerar que o incentivo financeiro não valeria a pena. Dragovic também comenta que o plano pró-nascimento pouco ou nada faz para o empoderamento das mulheres.

"Os jovens acham que é melhor ter menos filhos," afirma uma jovem de Bogovinje, vilarejo ao norte, ao se reunir a um grupo de mulheres mais velhas de uma vizinhança onde predomina a etnia albanesa muçulmana, para falar sobre suas vidas. "A economia está mal. Mas também gostaríamos de ter mais tempo só para nós."

Na área de Bogovinje, onde o crescimento econômico está começando a aparecer e a fecundidade já está abaixo da taxa de reposição, mulheres afirmaram que, enquanto não mudar a postura masculina, a expectativa é que elas façam todo o trabalho doméstico e ainda cuidem dos idosos; ter mais filhos somente aumentaria as tarefas que elas já têm. Mesmo quando a mulher não é desencorajada ou proibida por seu marido de trabalhar fora, e encontra um emprego, não há creches gratuitas ou subsidiadas, e nem mesmo pré-escolas para seus filhos – e esta é uma situação comum em muitas partes do país.

As mulheres de meia-idade de Bogovinje, algumas delas com muito pouca escolaridade, também buscam oportunidades de ganhar dinheiro. Afirmam que escolas para adultos seriam bem-vindas e, também, mais atenção para a geração de empregos para mulheres e suporte financeiro para aquelas que desejassem começar seu próprio negócio.

Suas colegas mais jovens, ainda solteiras, encontraram saída em um leque de carreiras, do ensino ao trabalho em escritórios e consultórios – uma delas é auxiliar de ortodontista, outras ingressaram em empresas. Elas buscam formação em instituições de ensino privadas para se capacitar tecnicamente e aprender idiomas, para se preparar para o futuro desenvolvimento econômico que virá dos investimentos estrangeiros. Nessa região montanhosa, tanto a indústria como o turismo têm potencial de crescimento.

Na parte sul do país, o turismo, nas vizinhanças do lago Ohrid e nos locais históricos únicos, ajuda a sustentar as economias locais das cidades de Struga e Ohrid, os vilarejos e fazendas das cercanias. Embora o desemprego ainda seja um problema, e os salários das mulheres sejam mais baixos que os dos homens, as jovens estão encontrando emprego no setor de hospedagem.

Representantes de vários grupos de ativistas femininas e profissionais mulheres reuniram-se em Struga para falar sobre suas vidas e preocupações. Elas não concordam com o valor do plano de benefício do governo para o terceiro filho: algumas dizem que ele complementa a renda familiar com um valor "que não é insignificante", outras argumentam que, nas cidades onde as mulheres estavam retardando o casamento e as taxas de divórcio estavam em alta, seria mais necessário oferecer capacitações e suporte para o empreendedorismo feminino. No Ministério do Trabalho e Política Social, Ristovski afirmou que o empoderamento econômico das mulheres está nos planos e programas de desenvolvimento do governo central.

No Gabinete de Estatísticas Oficiais em Skopje, Blagica Novkovska, a diretora, diz que aumentou o número de mulheres que encontram emprego no setor privado, o que muda o padrão tradicional de emprego feminino, no qual 80% das mulheres que trabalhavam estavam no setor público. As estudantes também estão quebrando a tradição, matriculando-se em cursos universitários, nas áreas de tecnologia e científica mais que na área de humanas, e fazendo cursos de administração em escolas particulares, informa Novkovska. Seu gabinete está estudando essa tendência, e ela espera publicar mais dados nos próximos anos. Mas permanece a questão se a oferta de mais oportunidades de carreira às mulheres prejudicará os esforços para persuadi-las a ter mais filhos, ou se essas mulheres empoderadas preencherão as vagas de trabalho em aberto, antes de nascerem os filhos gerados em função dos incentivos de natalidade.

Tornar mais fácil a constituição de uma família

Na Finlândia, a oferta de creches em todos os municípios tornou a decisão de ter filhos muito mais fácil para mulheres e casais que trabalham. A taxa de fecundidade na Finlândia tem estado abaixo da taxa de reposição de 2,1 filhos por mulher, desde a década de 1970. No final do

▼ *No vilarejo de Bogovinje, antiga República Iugoslava da Macedônia, um grupo de mulheres fala sobre a necessidade de suporte financeiro para abrir uma empresa*
©VII/Antonin Kratochvil

século passado, aumentou a preocupação de que o país, onde as taxas de imigração têm sido baixas, seria afetado por uma grande carência de mão de obra.

Pekka Martikainen, da Universidade de Helsinque, esclarece que as generosas políticas de bem-estar social não foram, entretanto, desenhadas para impulsionar a fecundidade, mas sim para atender às famílias de várias formas, de maneira que pudessem fazer suas próprias escolhas sem temer graves consequências econômicas. "As mulheres finlandesas, em larga medida, permanecem no mercado de trabalho," diz ele. "A participação feminina é quase tão alta quanto a masculina. Há apenas um pequeno declínio dessa participação em certas faixas etárias, comumente relacionado ao fato de elas permanecerem no lar cuidando dos filhos pequenos. Na Finlândia, as mulheres normalmente permanecem em casa até o final do período de amamentação."

Para as trabalhadoras finlandesas, especialmente as das áreas urbanas, os benefícios recebidos pela criação dos filhos são generosos e considerados direitos legais. Em Helsinque, por exemplo, isto inclui o direito incondicional de contar com creches para todos os filhos por cinco horas ao dia e a oferta de atendimento integral, noturno, aos finais de semana e 24 horas por dia, mediante pagamento baseado na renda do cliente, mas que não excede a €254 (cerca de US$366) por mês. As refeições são fornecidas em todos os planos. Casais com filhos abaixo de 3 anos, não matriculados nas creches municipais, recebem um subsídio familiar que, em Helsinque, vai de €448 (US$645) a €746 (US$1,075) mensais. O atendimento particular a crianças feito por um cuidador que não seja parente da família também é subsidiado.

As creches municipais contam com quadros amplos de funcionários que são escalados de acordo com as faixas etárias das crianças que estão sob os cuidados de cada membro da equipe, variando de um cuidador para cada duas crianças de 0 a 1 ano, até um funcionário para cada grupo de 13 crianças na pré-escola. Como a quantidade de filhos de imigrantes aumenta lentamente, Helsinque treina professores em questões multiculturais e fornece o ensino de finlandês como segunda língua já nas creches. Classes especiais são reservadas para crianças com deficiências físicas ou dificuldades de aprendizado.

Todas as mulheres têm direito a uma licença-maternidade de 105 dias na Finlândia, e o direito de retornar aos seus empregos, ou para empregos semelhantes de mesmo nível. As grávidas recebem um benefício em dinheiro de €140 (US$201) ou um kit-enxoval para que ela se prepare para o parto e para as necessidades da criança, após o nascimento. Terminada a licença-maternidade, o governo paga uma licença de 158 dias para o pai e para a mãe, calculada com base nas necessidades e recursos individuais. Os pais recebem uma licença de 18 dias de licença paternal que, quando somados aos 12 dias de licença-paternidade, compõem o que os finlandeses chamam de "mês do pai."

Tudo isso, apesar de possivelmente desempenhar um papel no recente aumento da fecundidade em razão do ambiente de apoio com que pais hesitantes podem contar, não resultou necessariamente em famílias maiores. E essa situação é comum na maior parte dos países europeus.

Anneli Miettinen, pesquisadora em fecundidade e infertilidade de Väestöliitto, a Federação da Família da Finlândia, não está tão preocupada com as baixas taxas de fecundidade, mas com a tendência a retardar a gestação. "Precisamos ter uma população estável", disse. "Temos de ter dois filhos por família, e estamos quase lá com a taxa de fecundidade de 1,85."

"Mas há vários problemas", continua Miettinen. "Um deles é que a idade média na qual as mulheres estão tendo o primeiro filho aumentou. Atualmente, é cerca de 28, 29 anos – e, quando se considera a

área da capital, é cerca de 30. As mulheres já não são jovens quando começam a ter ou pensar em constituir família. Não creio que as pessoas estejam percebendo o que isso significa, que muitas das hoje jovens adultas que optam por adiar o nascimento de seus filhos acabam tendo posteriormente problemas de infertilidade."

"Aos 35, nossa idade biológica está ficando um pouquinho envelhecida em termos de fecundidade," aponta Miettinen. "Às vezes, elas dizem: bom, eu tenho todo o tempo do mundo; não tenho de pensar *de verdade* sobre essas coisas. Tenho de terminar meu curso, encontrar um emprego estável e um bom pai para meus filhos, antes de começar a pensar em iniciar uma família."

Resultados de uma pesquisa sobre a mulher finlandesa, realizada na década de 1970, demonstraram que elas acreditavam que a idade-limite para terem filhos era aos 37 anos. Hoje, as mulheres não querem fixar uma idade-limite. "Agora as pessoas *começam* a ter filhos na idade de 37," diz Miettinen. "Isto mudou totalmente o quadro."

A infertilidade pode aumentar no futuro em função dessas decisões, diz ela. Mulheres de mais de 35 anos já estão encontrando mais dificuldades para conceber. Mais mulheres estão recorrendo à fertilização *in vitro*. "Não temos nenhum limite de idade prescrito em lei,", comenta Miettinen. "Deixa-se aos médicos a tarefa de decidir se a mulher pode engravidar ou se não haverá problemas de saúde para a mãe ou para a criança. Acho que isto é depender demais das considerações éticas desses profissionais. Decidir se uma mulher de 45 anos é velha demais para se submeter a uma fertilização *in vitro* é realmente um grande peso para o médico."

Katariina Sorsa, 36, é pastora luterana. Ela se beneficiou dos serviços de saúde do governo em suas bem-sucedidas experiências com a fertilização *in vitro*. Seu primeiro filho, Martii, nasceu em 2008, quando ela tinha 34 anos; o segundo, Janne, nasceu em junho de 2011. Sorsa e seu marido casaram quando estavam na universidade, mas só aos 30 anos descobriram que não poderiam ter filhos.

Katariina Sorsa, pastora da Igreja Luterana, está esperando seu segundo filho por fertilização in vitro
©UNFPA/Sami Sallinen

Consideraram a adoção, mas decidiram-se por não adotar. A inseminação artificial não funcionou. Buscaram então a ajuda do médico que a atendia na rede pública da região onde residiam, no norte de Helsinque. Os dois implantes bem-sucedidos foram realizados no hospital público local, a baixo custo para eles. Sorsa diz que gastaram apenas várias centenas de euros de seu próprio dinheiro para despesas variadas e para os medicamentos necessários nos dois procedimentos e partos; um hospital particular teria custado milhares de euros. "Para meu marido e eu, tudo correu bem," conta.

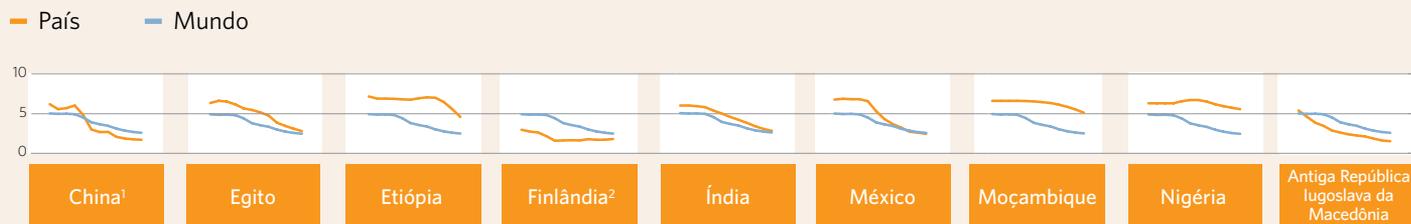
Sendo pastora, Sorsa observa que mais bebês têm sido trazidos à igreja para serem batizados e, de forma geral, nota que nasceram mais bebês desde 2006 ou 2007, não apenas de pais casados, mas também dos não casados e de mães solteiras. Não há barreiras sociais para os tratamentos de fecundidade na Finlândia.

Infertilidade e pobreza

No mundo em desenvolvimento, a infertilidade é quase sempre um motivo de pesar sobre o qual se faz vista grossa – ela é negligenciada enquanto as questões de planejamento familiar e contracepção são priorizadas, ou mulheres sem filhos são rejeitadas como fracassadas. Os problemas que as atingem podem não ser atendidos pelos serviços de saúde reprodutiva. Em dezembro de 2010, a OMS, Organização Mundial da Saúde, publicou um trabalho intitulado *Mother or Nothing: The Agony of Infertility* (Mãe ou Nada: a Agonia da Infertilidade) que afirma que a incapacidade de gerar filhos tem numerosas causas, entre elas gravidezes ectópicas, tuberculose genital, oclusões tubárias decorrentes de infecções no trato reprodutivo, abortos inseguros e doenças sexualmente transmissíveis.

Os especialistas da Organização Mundial da Saúde afirmam que, embora a infertilidade masculina responda por quase metade dos casos de incapacidade reprodutiva do casal, as mulheres são desproporcionalmente apontadas como responsáveis por essa limitação. Elas podem ser obrigadas a se divorciar contra sua vontade, ser estigmatizadas e tratadas como párias pela comunidade. Embora a infertilidade seja um fenômeno mundial, na África se observa a existência de um já conhecido "cinturão de infertilidade", que vai de leste a oeste, da Tanzânia ao Gabão, segundo o estudo. Frequentemente, a cirurgia pode reparar o problema e ajudar a mulher. Mas a fertilização *in vitro*, tal como aquela praticada na Finlândia, na maioria das vezes, é dispendiosa demais, seja para as famílias utilizarem, seja para os serviços de saúde oferecerem.

Segundo o documento da Organização Mundial da Saúde, o Egito e a Índia implementaram programas pioneiros para o tratamento da infertilidade e encontraram meios de baixar os custos. No Cairo, Gamal Serour da Universidade Al Azhar diz que as mulheres carentes também deveriam ter direito ao tratamento da infertilidade. "Pesquisas demográficas da Organização Mundial da Saúde demonstraram que há mais de 186 milhões de mulheres em idade reprodutiva, em países de poucos recursos (com exceção da China), que são inférteis," aponta. "A infertilidade é uma doença que contribui para a carga global de enfermidades, envolve sofrimento causado por questões de gênero e deveria ser aliviada por todos os meios, porque prevenção e tratamento são um direito reprodutivo." Além disso, acrescenta ele, nos programas de planejamento familiar que estimulam o adiamento, retardo ou grandes intervalos entre as gravidezes "os casais deveriam ter a segurança de que terão ajuda para engravidar, caso decidam gerar um filho posteriormente. O planejamento familiar não é apenas contracepção. É também planejar uma família".

FECUNDIDADE – 1950-2010 (FILHOS POR MULHER)

1. Para fins estatísticos, os dados referentes à China não incluem Hong Kong e Macau, Regiões Administrativas Especiais da China.
2. Inclui as Ilhas Aland.

Fonte: Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010, *da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas.*

EFEITOS DE LONGO PRAZO DA ELEVADA FECUNDIDADE NO CRESCIMENTO POPULACIONAL NA ÁFRICA

Os países do continente africano – que se estende desde a região ao norte, no limite com o Mediterrâneo, abrangendo os países da área do Saara e Subsaariana até alcançar o extremo sul do Cabo da Boa Esperança – formam um grupo tão diversificado que nenhuma generalização pode abarcar a todos. Coletivamente, a população africana corresponde atualmente a 15% da população mundial.

Quando os demógrafos estavam no início da análise das estatísticas coletadas no relatório Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010, publicado em abril daquele ano, o diretor assistente da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Thomas Buettner, disse em uma reunião da Comissão sobre População e Desenvolvimento:

"O que teria acontecido, a longo prazo, se as atuais taxas de fecundidade e mortalidade por país tivessem permanecido inalteradas? Esse cenário geraria uma população mundial de 3,5 trilhões de pessoas em 2300, número alto demais para ser inserido em um gráfico em que apareçam outros cenários, e tão absolutamente impossível que indica que as atuais taxas de fecundidade e mortalidade não são sustentáveis. Analisados detalhadamente, esses resultados mostram que a elevada fecundidade em países da África, se mantida por 300 anos, levaria a uma população de 3,1 trilhões em 2300, somente nesse continente."

O ano de 2300 está longe demais para que a grande maioria das pessoas possa imaginá-lo, mas os de 2050 ou 2100 estão bem dentro do alcance dos netos ou bisnetos da maioria das pessoas que estão vivas hoje. Joseph Chamie, ex-diretor da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas e atualmente diretor de pesquisa do Centro de Estudos da Migração de Nova York, recentemente analisou as últimas projeções e escreveu sobre como a África e a Nigéria, em particular, parecem ter a possibilidade de distorcer o futuro crescimento global. (Ele também ressalta que se a Índia, que pretende ter sua população estabilizada em 2045, não reduzir suas taxas de fecundidade, sua atual população de 1,2 bilhão pode aumentar para 2 bilhões em 2050.)

"Se as taxas de fecundidade africanas permanecerem inalteradas nas próximas décadas, a população do continente crescerá com extrema rapidez, alcançando 3 bilhões em 2050 e incríveis 15 bilhões em 2100, ou cerca de 15 vezes sua atual população," escreveu Chamie em junho de 2011, na revista online *The Globalist*, publicada pelo *Globalist Research Center*, sediado em Washington. "Em uma perspectiva global, parece provável hoje que a África seja o último continente a conseguir avanços na área da transição demográfica – ou seja, avançar de altas para baixas taxas de nascimentos e mortes."

O poder da tomada de decisão informada

As experiências do Egito, Índia e Moçambique demonstram que não há explicações fáceis para as altas taxas de fecundidade, nem uma forma única de se assegurar que as mulheres disporão das informações, das ferramentas e da liberdade de que necessitam para decidir livremente sobre o tempo adequado e intervalos entre as gravidezes.

A experiência da Finlândia e da antiga República Iugoslava da Macedônia demonstra que o caminho para taxas de fecundidade mais altas é igualmente complexo.

Se o objetivo é tornar mais fácil para os casais gerar menos – ou mais – filhos, os governos devem basear suas ações em princípios de livre escolha e empoderamento, conforme aprovaram as nações mundiais na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento.

Pesquisas realizadas nas últimas duas décadas têm repetidamente demonstrando que, quando as mulheres são saudáveis, escolarizadas e têm acesso a serviços integrados de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, as taxas de fecundidade – e o tamanho médio das famílias – diminuem.

Uma pesquisa agrupada de indicadores múltiplos, realizada em 2008 pelo Instituto Nacional de Estatística de Moçambique, por exemplo, demonstrou que o uso de contraceptivos naquele

Em um hospital municipal de Xialiang, na China, mulher prepara seu filho para ser vacinado
©UNFPA/Guo Tieliu

país sempre esteve fortemente vinculado à escolaridade e à prosperidade das mulheres. Os contraceptivos são utilizados por apenas 12% das mulheres que nunca foram à escola e por 37% das que têm, no mínimo, grau secundário. Aquelas que se beneficiam dos serviços de planejamento familiar têm maior controle sobre o número, momento adequado e intervalos entre as gravidezes.

A.R. Nanda, ex-secretário indiano da Saúde e Bem-Estar Familiar, afirma que nas áreas do país onde o empoderamento de meninas e mulheres foi acentuado, também se observou declínio nas taxas de fecundidade. Kerala, estado ao sul da Índia, é um desses lugares que alcançaram fecundidade e níveis de desenvolvimento comparáveis aos dos países mais ricos. Isto foi obtido através de políticas sensíveis a gênero que incluíram uma longa trajetória de ensino próximo do universal para meninas, além de fácil acesso ao atendimento à saúde. A experiência de Kerala, ressalta Nanda, comprova que é possível alcançar declínios de fecundidade de maior vulto sem que as mulheres sejam pressionadas pelo governo para ter menos filhos. A educação para meninas também é vista como ponto central dos esforços de Moçambique para reduzir as taxas de fecundidade no futuro: Leonardo Chavane, do Ministério da Saúde, diz que o primeiro passo da questão é escolarizar as mulheres. “As mulheres precisam ter acesso à educação para ter domínio sobre as situações nas quais estão inseridas”, aponta.

Na China, alguns demógrafos afirmam que as baixas taxas de fecundidade não resultam necessariamente da atual política de planejamento familiar, que limita em um o número de filhos para a maioria dos casais. Ao contrário, atribuem muito dessa redução da fecundidade ao desenvolvimento econômico e social, que, segundo eles, já estava contribuindo para o declínio da fecundidade, mesmo antes que a atual política de planejamento familiar fosse instaurada. E, caso a política fosse subitamente abrandada ou sofresse um recuo, dizem, a maioria das famílias não se apressaria para ter mais filhos do que pode sustentar, porque aprendeu o valor e os benefícios de um número menor de filhos para a economia doméstica e para as próprias crianças. Alguns vizinhos da China, do Leste e Sudeste Asiático, alcançaram baixas taxas de fecundidade sem políticas de limitação do número de filhos que uma família pode ter. A taxa de fecundidade da província chinesa de Taiwan caiu para abaixo da taxa continental sem que houvesse limitações ao tamanho das famílias. Segundo o *Population Reference Bureau*, a taxa de fecundidade da província chinesa de Taiwan, de 0,9 filho, é considerada a mais baixa do mundo,

embora novos números do censo chinês de 2010 demonstrem que a taxa de fecundidade da área metropolitana de Shangai baixou para 0,8.

A República da Coreia, onde o crescimento populacional baixou muito sem políticas restritivas, também é considerada uma história de sucesso por reduzir a seleção das gestações por sexo e as diferenças de gênero entre os jovens. Uma economia em expansão, com mais empregos para as mulheres, a migração das áreas rurais para as cidades, regulamentação efetiva contra a seleção por sexo, leis que reforçam o direito das mulheres dentro do casamento e uma campanha multimídia com o tema "Ame sua filha", tudo isso se somou para a melhoria das razões de gênero em pouco mais de uma década.

A CIPD E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Seis anos após o grande avanço obtido na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), no Cairo, os Estados-Membros das Nações Unidas, reunidos em Nova York, aprovaram a Declaração do Milênio e oito diretrizes ambiciosas e abrangentes voltadas para a redução da pobreza, das doenças, da destruição, do meio ambiente e das desigualdades sociais e econômicas até 2015. Esses Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e as metas e indicadores concretos para mensurá-los, acrescentados posteriormente, ofereceram às Nações Unidas um conjunto de indicadores para acompanhar o progresso nesses temas.

A década de 1990 foi um período de muita atividade para a Organização das Nações Unidas que realizou importantes conferências internacionais sobre o meio ambiente, no Rio de Janeiro, em 1992; sobre direitos humanos, em Viena, em 1993; sobre população e desenvolvimento, no Cairo, e sobre o avanço das mulheres, em Beijing, em 1995. Declarações e planos de ação derivados de todas essas conferências serviram de base para a redação da Declaração do Milênio e dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Ao mesmo tempo em que aumentou a consciência mundial sobre o papel central que as mulheres têm a desempenhar em todos os aspectos, para que a pobreza, em suas várias dimensões, seja superada, o Programa de Ação da CIPD ofereceu, talvez, a melhor esperança de avanço. A vida e os direitos das mulheres – metade da população mundial – são afirmados em todos os objetivos: erradicação da pobreza; alcance do ensino primário universal; promoção da equidade de gênero; redução da mortalidade infantil; melhoria da saúde materna; combate ao HIV/AIDS, malária e outras enfermidades; assegurar a sustentabilidade ambiental e a criação de parcerias globais para o desenvolvimento.

Nenhum desses objetivos pode ser alcançado sem um maior avanço na promoção da saúde reprodutiva materna e na proteção à saúde materna e do recém-nascido. Mas, de todos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o quinto – o de melhoria da saúde materna – foi o que menos avançou. É o que apresenta maior carência de financiamento dentre aqueles relativos à saúde. Em 2007, os líderes globais acrescentaram uma segunda meta ao Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 5: acesso universal à saúde reprodutiva.

No encerramento da Cúpula Mundial sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em setembro de 2010, o secretário-geral das Nações Unidas, Ban Ki-moon, e os chefes de Estado e de Governo, juntamente com o setor privado, fundações, organizações internacionais, sociedade civil e organizações de pesquisa lançaram um esforço mundial conjunto para salvar as vidas de mais de 16 milhões de mulheres e crianças. Em um evento especial realizado pelas Nações Unidas para o lançamento da Estratégia Global para a Saúde da Mulher e da Criança, os doadores prometeram mais de US$40 bilhões em recursos para a saúde da mulher e da criança. "Sabemos o que contribui para salvar as vidas de mulheres e crianças, e sabemos que elas são essenciais para todos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio," disse o secretário-geral.

Embora as questões que envolvem a juventude não estejam incluídas nos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, elas detêm o potencial para alcançá-los, especialmente o Objetivo 1, de redução da pobreza, afirmou Samuel Kissi, jovem ativista de Gana, discursando em um evento para a juventude durante a Cúpula de Revisão dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em 2010. "Somos 1,8 bilhão e estamos prontos para nos envolvermos," disse Kissi. "Não somos apenas recursos, somos parceiros, e estamos prontos para dar significativa contribuição para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio."

CAPÍTULO CINCO

Decisão de mudar: impacto e poder da migração

No pitoresco vilarejo montanhoso de Rostushe, na antiga República Iugoslava da Macedônia, a melancolia do dia cinzento de inverno se reflete no rosto das mulheres que explicam de que forma a migração roubou o ânimo e a alma da comunidade em que vivem. A migração não é um fenômeno novo neste vilarejo, dizem. Os jovens têm saído para o exterior em busca de trabalho desde os anos de 1960. Primeiro para a Turquia, e depois para a Europa ocidental e América do Norte. Vão e retornam para passar algum tempo em companhia de suas famílias.

O que aconteceu mais recentemente, dizem as moradoras de Rostushe, é que as jovens e crianças também partiram. Seja para juntar-se aos homens ou para procurar o próprio emprego, as mulheres e suas famílias estão iniciando novas vidas, em novos países. As casas grandes e chalés que construíram estão sempre vazios, com exceção de algumas poucas semanas por ano, quando as famílias retornam para as férias de verão.

Sanida Ismaili, professora da escola do vilarejo, diz que agora quase não há crianças em Rostushe — somente três, em uma de suas salas, e nenhuma nas outras. A idade da população da cidade, de cerca de 8.500 pessoas, vai de 45 a 90, comentam as mulheres. O sistema de saúde já não oferece tanto atendimento ginecológico; não há muita necessidade de obstetras. Não há Centros para Idosos. “Sobrevivemos sozinhos, ou com amigos,” diz uma moradora.

O colapso econômico que se seguiu à divisão da Iugoslávia em novos países, na década de 1990,– dentre os quais a antiga República Iugoslava da Macedônia que emergiu como a nação mais pobre de todas –, acelerou o esvaziamento do vilarejo de sua população jovem. As fábricas fecharam, inclusive uma tecelagem que era ponto de referência e que antigamente empregava mulheres. Falharam os esforços para encontrar meios alternativos de geração de receita para o vilarejo. Existe algum potencial para um limitado turismo montanhoso em Rostushe, com seus brilhantes minaretes recobertos de cobre, elevando-se sobre as velhas casas construídas nas ruas íngremes e contrastando com colinas cobertas por florestas. Mas não há investimento para desenvolvê-lo. Alguns poucos moradores montaram um plano para engarrafar

◀ *Chegadas e saídas na estação central de trem de Helsinque, na Finlândia*
©UNFPA/Sami Sallinen

e comercializar a água que brota na primavera, mas o governo não ofereceu nenhum auxílio nem foi possível encontrar investimento privado para isso.

"Continua o socialismo," diz alguém. "O fim das empresas estatais, as fábricas fechadas não foram substituídas pela criação de empregos no setor privado."

A Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas estima que, no mundo atual de 7 bilhões de pessoas, no mínimo 214 milhões vivem fora dos países onde nasceram; um número desconhecido se movimenta no interior de seus próprios países. Na China, os números recentemente publicados do censo de 2010 mostram que mais de 260 milhões de pessoas, principalmente moradores das áreas rurais, vivem longe do endereço de registro de seus domicílios, mais de 81% em uma década, aponta Ma Jiantang, diretor do Gabinete Nacional de Estatística, em entrevista coletiva realizada em abril de 2011.

A Organização Internacional para as Migrações (OIM), órgão intergovernamental composto por 132 nações e 17 países observadores, define a imigração como "uma das questões globais determinantes do início do século XXI". O impulso para mudar de país, fortalecido pelo transporte intercontinental e pelo maior conhecimento sobre o mundo, que nos chega através dos meios de comunicação de massa e das redes sociais, leva muitos à busca de uma vida melhor.

As Nações Unidas definem migrante como a pessoa que residiu em país estrangeiro por mais de um ano, independentemente dos motivos – quer voluntária ou involuntariamente – ou os meios utilizados – lícitos ou não. Os que vivem em outro país sem autorização ou documentação são considerados "migrantes irregulares", enquanto os clandestinos ou levados pelo tráfico de um país para outro são considerados "migrantes ilegais."

Na China e na Índia – as duas nações mais populosas do mundo – observam-se tanto a emigração como a imigração. A maior parte dos migrantes que chega à Índia provém dos países vizinhos Bangladesh e Nepal. Estima-se que 5 milhões de nepaleses trabalhem na Índia. Mas todos os que imigram para a Índia, seja qual for o país de proveniência, formam em seu conjunto apenas 0,4% da população total. A migração para o exterior é mais significativa, com uma estimativa oficial indiana de mais de 24 milhões de "não residentes indianos" e "pessoas de origem indiana" – termos que o governo emprega para as pessoas em diáspora que, respectivamente, preservaram sua cidadania ou adotaram a de outros países. Similar à da Índia, a diáspora chinesa é estimada em 35 milhões.

▼ *Líderes cívicos e ativistas de Rostushe, antiga República Iugoslava da Macedônia*

Analisar as oportunidades

A decisão de deixar o lar pode depender da existência de amigos, familiares ou compatriotas esperando pela pessoa em seu destino. Por vezes, depende de oportunidades de emprego, moradia ou educação de nível mais elevado que o novo

destino possa oferecer. Muitos dos que pensam em migrar se baseiam nas informações que obtêm nas redes sociais internacionais, imprescindíveis para sua decisão de sair – ou permanecer.

No México, funcionários do governo têm notado que o cálculo sobre se arriscar ou não a uma mudança para os Estados Unidos depende, em parte, das informações sobre empregos e oportunidades do outro lado da fronteira que os eventuais migrantes recebem de amigos e familiares.

"Quando o PIB *per capita* americano se desacelera, os fluxos migratórios reagem com muita rapidez," aponta Félix Vélez, secretário-geral do Conselho Nacional de População, órgão de governo conhecido como CONAPO. "Parte disso tem a ver com os vínculos entre mexicanos que vivem no México e os que vivem nos Estados Unidos. Há muita informação. Dessa forma, quando a possibilidade de encontrar emprego nos Estados Unidos é quase nenhuma, as pessoas decidem não ir."

Mas outros fatores também afetaram a migração mexicana para os Estados Unidos, onde vivem de 11 a 12 milhões de estrangeiros sem documentação, a maioria proveniente do México, segundo estimativas de funcionários do governo e defensores dos imigrantes. "O fato de os mexicanos atualmente já não serem tão jovens contribui para diminuir a probabilidade de migração, porque grande parte do fenômeno ocorre na faixa etária dos 15 aos 29 anos", diz Vélez. "Sendo assim, mesmo num cenário onde a economia americana se recupere e os controles de fronteira não sejam tão rígidos, eu estimo que futuramente as taxas de migração sejam mais baixas."

Além disso, "os mexicanos estão melhorando de vida", diz Vélez. "Pelo censo se pode observar que o número de mexicanos ricos – com carros, computadores, máquinas de lavar – aumentou drasticamente, e isso teve a ver com a baixa da inflação e das taxas de juros. Pela primeira vez desde a década de 1960, tivemos um período bem mais longo de estabilidade macroeconômica. Está mais fácil que nunca conseguir crédito." Somando-se a tudo isso, acrescenta Vélez, estão os riscos de cruzar a fronteira com os Estados Unidos, ao norte do México, onde altos índices de criminalidade se associam ao tráfico de drogas, e a campanha do governo mexicano contra os traficantes provocou muitas mortes. Os "anos dourados da migração para os Estados Unidos" passaram, afirma.

Félix Vélez, secretário-geral do Conselho Nacional de População do México
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

Na Finlândia, onde os imigrantes da Rússia e dos Países Bálticos se fixaram há anos, os imigrantes africanos agora estão chegando em maior número, embora sejam ainda muito poucos. Sentindo-se mais isolados que os imigrantes europeus, constroem suas próprias redes de contatos com a ajuda de organizações não governamentais e, por vezes, serviços sociais do governo. O *Family Federation* (Federação da Família), centro multicultural finlandês que mantém uma linha telefônica de atendimento em vários idiomas, estima que de 11.000 a 12.000 somalis, muitos dos quais chegaram em busca de asilo e mais tarde trouxeram membros da família, fixaram residência no país em 20 anos.

▲ *Shemen Sunamo e Abrham Tamrat (à esquerda) falam sobre a vida, em um centro de trânsito em Adis Abeba, na Etiópia*
©UNFPA/Antonio Fiorente

Partir, a despeito dos riscos

Na África, um centro de trânsito localizado em Adis Abeba, capital da Etiópia, é um abrigo temporário para jovens de ambos os sexos – muitos dos quais ainda adolescentes – que tentaram sem sucesso fugir da pobreza, fazendo uma perigosa e exaustiva viagem por terra e mar para a Arábia Saudita, seu modelo de terra de oportunidades. A maior parte dos que estão no abrigo, recebendo alimentação e cuidados médicos enquanto aguardam que o UNICEF os reconduza às suas famílias etíopes, foi encontrada no Iêmen e repatriada com a ajuda da OIM. Eles dividem o centro de trânsito com somalis que fugiram de seu devastado país.

Enquanto o espaguete do almoço era cozido nos fundos do abrigo, Shemen Sunamo, adolescente etíope, contou o que sofreu para chegar à Arábia Saudita onde, ouviu dizer, havia vagas no pastoreio de rebanhos ou na irrigação de plantações. Sua viagem começou com mais de uma semana de caminhada até a costa de Djibuti, no Golfo de Aden. Na caminhada, sobreviveu alimentando-se com uma pasta feita de farinha de sorgo dissolvida em água e, à noite, dormia no chão, a céu aberto. Em Djibuti, conseguiu lugar em um bote que ia para o Iêmen; de lá, seguiu numa longa e penosa jornada por terra para a Arábia Saudita. Três meses mais tarde, foi pego pela polícia saudita e forçado a voltar para o Iêmen. Lá, encontrou um escritório da OIM e pediu ajuda.

De certa forma, a maior tragédia para ele é a perda que essa fracassada tentativa de migração causou à sua família. Shemen, natural de Siltea, no sul da Etiópia, precisou pagar 5.500 *birr* (cerca de US$326) a um contrabandista para fazer a árdua viagem. Seus pais, que foram contrários à aventura desde o início, recusaram-se a ajudá-lo, ou não dispunham de meios para fazê-lo. Mas um irmão mais velho, sabendo quanta esperança Shemen tinha depositado em seu sonho, vendeu sua junta de bois para levantar o dinheiro.

Nesse ponto da história, Shemen abaixa a cabeça entre as mãos e não consegue continuar. Um boi é um investimento de capital significativo para um agricultor etíope. Shemen se angustia e se envergonha pelo preço que custou para o irmão sua esperança insensata. Quando lhe perguntamos se ele faria nova tentativa para deixar a Etiópia, ele levanta a cabeça e diz desafiadoramente: “Nunca!”

Sentado a seu lado está Abrham Tamrat, outro adolescente devolvido depois da tentativa abortada de chegar à Arábia Saudita, ou a qualquer outro lugar que ofereça a vida com que ele sonha – e é possível que ele tente novamente.

Tamrat mostra-se um tanto fanfarrão quando diz: “Não quero trabalhar na Etiópia; quero mais da vida.” Ele ouviu dizer que outros meninos e jovens levantaram 15.000 *birr* (cerca de US$890) para serem conduzidos clandestinamente para a África do Sul. Alguns deles foram levados depois para o México e para América Central, também de modo clandestino, com a promessa de chegar aos Estados Unidos, segundo grupos de ajuda para imigrantes que operam na fronteira entre México e Estados Unidos.

Na Etiópia, algumas meninas e jovens mulheres também se aventuram na migração internacional para buscar trabalho em lugares distantes. Outras se arriscam a deixar seus lares em busca de outros lugares dentro do próprio país, às vezes para fugir de casamentos arranjados pela família. Um centro público de Adis Abeba que recebe ajuda do UNFPA oferece ensino informal de matemática, inglês, saúde reprodutiva e habilidades de vida para centenas de meninas que fugiram de casa para evitar o casamento precoce. Uma delas, Mulu, tinha apenas 12 anos quando fugiu: uma vizinha lhe contou que seus pais encontraram um marido para ela e planejavam seu casamento.

Há três anos Mulu trabalha como empregada doméstica. Ela não se queixa da vida, porque sua empregadora permite que ela se distraia no Centro que fica perto do principal terminal de ônibus da cidade, aonde muitas meninas chegam sem saber o que fazer depois. Os salários de empregadas domésticas como Mulu estão abaixo de qualquer padrão de comparação. Uma delas, de nome Wude, de 23 anos, ganha cerca de US$3,00 por mês.

Outra jovem relata que roubou um carneiro do rebanho da família para pagar um guia que a levasse a Adis Abeba, tirando-a da casa onde residia, ao sul. Por todo o caminho, ela teve de lutar contra seus avanços sexuais. Foi encontrada na rua próxima ao terminal de ônibus da capital, chorando porque não conseguia encontrar os parentes que ela sabia que residiam em algum lugar da enorme cidade. Quando os encontrou, eles a fizeram trabalhar em sua casa por dois anos, por longas horas e sem nenhum salário. Sua vida somente melhorou, ainda que marginalmente, quando casualmente encontrou na igreja uma mulher que lhe ofereceu um emprego melhor.

MIGRAÇÃO INTERNACIONAL

População migrante internacional em 2010

Europa	69.8 milhões
Ásia	61,3 milhões
América do Norte	50,0 milhões
África	19,3 milhões
América Latina	7,5 milhões
Oceania	6,0 milhões

Países que acolheram o maior número de migrantes internacionais em 2010

Estados Unidos	42,8 milhões
Federação Russa	12,3 milhões
Alemanha	10,8 milhões
Arábia Saudita	7,3 milhões
Canadá	7,2 milhões

Três países de maior migração para o exterior e diáspora estimada, em milhões

China	35 milhões
Índia	20 milhões
Filipinas	7 milhões

Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas

Vulnerabilidade a contrabandistas e traficantes

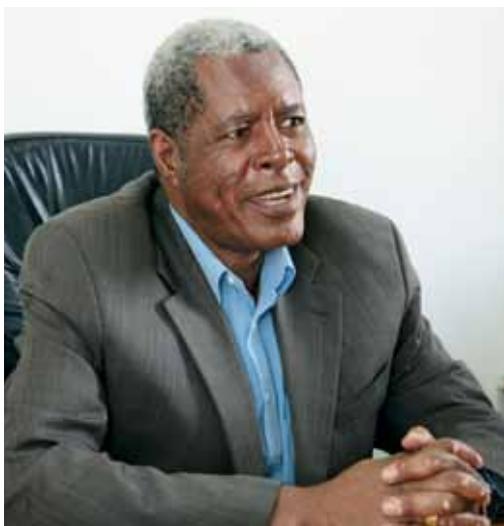
Na Universidade de Adis Abeba, o demógrafo Assefa Hailemariam, coeditor de um novo livro, *The Demographic Transition and Development in Africa: The Unique Case of Ethiopia* (A Transição Demográfica e o Desenvolvimento na África: o Caso Único da Etiópia), afirma que, para os meninos, a falta de terra para ser dividida entre filhos homens pode levá-los a migrar. Outra questão relacionada a essa é a pressão sobre as famílias para encontrar maridos relativamente bem de vida para casar com suas filhas. Oficiais da migração dizem que, quando os membros de uma família veem como única opção a migração, podem recorrer a contrabandistas ou cair no engodo de traficantes.

Sasu Nina Tesfamariam, que mantém asilos para idosas em Adis Abeba, também dá abrigo a meninas que foram levadas para fora do país por contrabandistas e voltaram desamparadas para a Etiópia. As jovens procuram trabalho como empregadas domésticas, principalmente na Arábia Saudita, mas também no Iêmen, em Dubai, no Kuwait e na Síria, conta Sasu Nina. Muitas são pegas e deportadas dos países onde trabalham, podendo não ter para onde ir quando regressam à Etiópia.

O demógrafo Assefa Hailemariam, da Universidade de Adis Abeba
©UNFPA/Antonio Fiorente

Sasu Nina nos apresentou Halima, moça muito tímida de 19 anos que estava sob seus cuidados. Diferentemente de muitas jovens que foram introduzidas clandestinamente em outros países, a passagem de Halima para Dubai foi arranjada legalmente por um parente, e ela viajou com passaporte válido. Mas, como empregada doméstica em Dubai, foi rotineiramente abusada, nunca recebeu salário e, virtualmente, foi mantida como prisioneira. Proibida de utilizar o telefone, não podia entrar em contato com sua família ou com qualquer outra pessoa para contar sobre sua aflitiva situação.

Quase três anos depois, quando planejava partir, sua patroa a empurrou de uma varanda do 3º andar, conta. Halima sofreu fraturas múltiplas, e seu rosto ficou gravemente desfigurado (ao falar, ela esconde com as mãos as partes do rosto mais atingidas). Um tribunal de Dubai mandou-a de volta para a Etiópia, onde um primo a levou para um hospital de Adis Abeba administrado por sul-coreanos. Os cirurgiões plásticos de lá começaram a tratar suas lesões. Seu caso recebeu tratamento de alta prioridade quando Yoo Soon-taek, esposa do secretário-geral Ban Ki-moon, a conheceu no hospital, na ocasião em que o casal esteve em visita oficial àquele país.

Defensores dos direitos de migrantes afirmam ser difícil calcular o exato número de etíopes que deixam o país para trabalhar no exterior, uma vez que muitos vão sem documentação ou sem que os funcionários do governo tenham conhecimento do fato. A imprensa etíope cita declaração do porta-voz do Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais, publicada no começo de 2011, de que existem 78 agências de emprego licenciadas para o encaminhamento de trabalhadores migrantes para Djibuti, Kuwait e Arábia Saudita e que, desde setembro de 2009, mais de 26.000 pessoas deixaram legalmente o país para trabalhar no exterior.

O transporte de imigrantes através de fronteiras internacionais por contrabandistas e traficantes é extenso, um triste reflexo de quão lucrativa pode ser essa atividade criminosa. E ela ocorre em todo o mundo. Milhares de mulheres procedentes da Nigéria e de outros países do oeste da África, por exemplo, são levadas anualmente por contrabandistas que cobram, às vezes, mais de US$50.000 por uma entrada ilegal em países como Itália e Holanda, segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

Além disso, um novo trabalho acadêmico sobre o assunto de Aderanti Adepoju e Arievan Der Weil, *Seeking Greener Pastures Abroad: A Migration Profile of Nigeria*, (Buscando Pastagens mais Verdes no Exterior: um perfil da Migração da Nigéria), afirma que uma pesquisa da Organização Internacional do Trabalho realizada naquele país concluiu que cerca de 8 milhões de crianças estão em risco de serem traficadas para trabalhos forçados como empregados domésticos, vendedores de mercado, para trabalho agrícola ou na indústria pesqueira, no interior do país ou na ampla região do oeste africano.

Remessas: a tábua de salvação para os que permanecem

O montante de dinheiro que migrantes internacionais enviam para os países de origem, no mundo todo, diminuiu muito por um breve período durante a crise econômica de 2008-2010, tendo se recuperado rapidamente segundo o relatório de maio de 2011 do Banco Mundial, *Outlook for Remittance Flows 2011-13* (Perspectiva dos Fluxos de Remessa 2011-13). O relatório, que cobre somente remessas registradas oficialmente para países em desenvolvimento, informa que o fluxo de dinheiro para a América Latina e o Caribe apresentou a melhor recuperação em razão da estabilização da economia americana. As remessas de migrantes na Europa foram prejudicadas pelas altas taxas de desemprego naquela região, cortes nos gastos públicos, crises financeiras em vários países da União Europeia, reforço dos controles de imigração e atitudes negativas em relação aos migrantes.

Sasu Nina Tesfamariam (à direita) e a jornalista no Agar, lar para idosas

"Os fluxos de remessas da Rússia e dos países do Conselho de Cooperação do Golfo (CCG) têm sido fortes devido à elevação dos preços do petróleo," diz o relatório. "Entretanto, o enfraquecimento dos mercados de trabalho no oeste europeu está gerando pressões para a redução da migração." Em termos globais, a expectativa é de que as remessas continuem a crescer, embora mais vagarosamente, alcançando US$404 bilhões em 2013, segundo estimativa do Banco Mundial. As remessas registradas oficialmente totalizaram US$325 bilhões em 2010.

O relatório nota que alguns países começaram a emitir "bônus da diáspora", lastreados nas remessas, para levantar recursos para projetos de desenvolvimento. A Etiópia, a Grécia e a Índia estão entre os países que começaram ou estão pensando em instituir essa inovação. As diásporas de migrantes são imensas e suas potenciais contribuições, significativas. No relatório do Banco Mundial, a estimativa é que 161,5 milhões de pessoas componham a soma das diásporas provenientes de países em

desenvolvimento, sendo que a América Latina e o Caribe, Sul Asiático, África Subsaariana, Leste Asiático e Pacífico apresentam os maiores números de pessoas vivendo no exterior.

A Nigéria, o mais populoso país africano, tem uma longa história de migração internacional que data da época pré-colonial. "Nos anos que se seguiram à independência, em 1960, os nigerianos continuaram a viajar para o exterior, primeiramente para os países africanos vizinhos, mas também em ritmo crescente para a Europa e Estados Unidos, em busca de formação e oportunidades de emprego," afirmam Adepoju e Der Weil no livro *Seeking Greener Pastures.*

O número de mulheres migrantes nigerianas aumentou nos anos recentes. Quase sempre, elas viajam em busca de emprego e não para seguir o marido ou outros membros da família. Num certo sentido, essa tendência dá a medida do cosmopolitismo e adaptabilidade dos nigerianos que formam os maiores grupos de imigrantes africanos no Reino Unido, o antigo poder colonial, marcando presença também em outros países-membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico.

Migrando no próprio país

Enquanto a OIM define a imigração internacional como questão global determinante do século XXI, muitos países estão mais centrados em padrões de migração *interna* e nas consequências sociais e econômicas do fato de centenas de milhares de pessoas se deslocarem no interior do próprio país, em busca de meios de sustento – nem sempre seguindo o tradicional percurso do campo para as cidades.

Na Índia, por exemplo, Ram B. Bhagat, professor catedrático de estudos migratórios e urbanos do *Institute for Population Sciences* (Instituto de Ciências da População) de Mumbai, defendeu por anos que os demógrafos deveriam realizar mais pesquisas sobre os deslocamentos internos da população, que ele define como "importante fenômeno sob os pontos de vista econômico, político e de saúde pública." Bhagat observa duas importantes mudanças recentes.

"A migração interna na Índia está testemunhando uma significativa saída, com aumento da mobilidade de áreas urbanas para outras áreas também urbanas", diz. "E também a migração da área rural para a urbana está sendo cada vez mais empreendida por grupos mais escolarizados e de maior renda, porque eles têm aspirações cada vez mais altas e porque faltam boas oportunidades nas áreas rurais." Bhagat vem chamando a atenção para o fato de que os indianos mais carentes não têm sido os principais beneficiários da migração.

Observando os dados do censo de 2011 que estavam sendo divulgados quando este relatório era redigido, Bhagat destacou outra tendência. "Os resultados preliminares oferecidos pelo censo de 2011 demonstram um fenomenal declínio nas taxas de crescimento de algumas cidades grandes, como Mumbai, Déli e Chandigarh," escreveu ele em um e-mail. "Em Mumbai, por exemplo, as taxas de crescimento decenais declinaram de 20%, em 1991-2001, para 4,7% em 2001-2011."

Ele não está convencido de que esses números indicam necessariamente que a taxa de migração das áreas rurais para as urbanas declinou. "É possível que o número absoluto de migrantes das áreas rurais para as urbanas não tenha declinado," escreve, notando que a questão será mais bem compreendida na medida em que forem publicados mais dados, o que permitirá que os demógrafos extraiam padrões de intercâmbio nas áreas metropolitanas, bem como os efeitos do Programa Nacional de Garantia do Emprego Rural Mahatma Gandhi, do governo indiano, que oferece uma renda por 110 dias por ano para as famílias da área rural para auxiliá-las a permanecer na terra.

Na China, a migração interna atualmente é objeto de intensa análise e debate em razão do rápido crescimento e em função das questões sociais que surgem na mesma medida em que os números continuam a aumentar. Em 1982, segundo as estatísticas do governo chinês, havia 6,6 milhões de migrantes nacionais na "população flutuante" do país. Em 2010, esse número subiu para 260 milhões, segundo o último censo. E está projetado para subir para 350 milhões em 2050, de acordo com o Centro de Pesquisa em População e Desenvolvimento chinês.

A maioria dos migrantes tem se dirigido às cidades das áreas costeiras do sudeste – onde se incluem as províncias de Guangdong, Jiangsu, Zhejiang, Shandong e Fujian e para as cidades de Beijing e Xangai. A esperança dos planejadores do governo é que o desenvolvimento das cidades das regiões norte e centro-oeste da China comece a servir como atração alternativa para os trabalhadores, especialmente para os que lá residem e que devem preferir trabalhar mais próximo de onde moram.

A última onda de migrantes internos, que a China denomina como "migrantes de segunda geração," está impondo novos desafios. Em uma longa e reveladora matéria de capa publicada no periódico *China Weekly* em agosto de 2010, o escritor Yuan Ye descreveu um "grupo muito diferenciado de cerca de 100 milhões de jovens" que começam a se afirmar de maneiras radicalmente novas.

"Nascidos no final da década de 1980 e início dos anos de 1990, época que coincidiu com uma explosão da economia chinesa," escreve o autor, "esses jovens migrantes agora estão tomando o lugar de centenas de milhares de trabalhadores migrantes da primeira geração que acorreram às cidades, procurando ganhar seu sustento nos setores da indústria, serviços e construção."

Diferentemente daquela primeira geração, os novos trabalhadores migrantes já não são produtores agrícolas rurais desacostumados com a vida urbana. São mais escolarizados e muito mais bem informados pela mídia nova e tradicional, e mais engajados politicamente.

A reportagem de capa da *China Weekly* deu um traçado humano a esses migrantes de segunda geração em uma série de reportagens sobre as vidas desses homens e mulheres jovens, sobre como gastam tempo em salões de bilhar ou cafeterias que oferecem serviços de internet, tentando conseguir espaço em dormitórios de fábrica apinhados e lutando para serem aceitos como seres urbanos sofisticados nos quais esperam estar se tornando. Muitos deles afirmam não ter intenção de voltar para as áreas rurais, mesmo na futura e distante aposentadoria, como os migrantes mais velhos tendem a fazer.

▼ *Clientes esperam ser atendidos em restaurante administrado por lavradores do vilarejo de Geng Xi, na província de Shaanxi, China*

©UNFPA/Guo Tieliu

O amplo debate sobre a sorte de jovens migrantes internos está diretamente relacionado à discussão sobre o sistema de registro de domicílio chinês, o *hukou*, que prende o cidadão a seu domicílio original, mesmo quando a pessoa ou família se muda para outro local do país e aí estabelece residência permanente. Entre os migrantes chineses, existem diferentes categorias baseadas no local de registro e/ou residência, um sistema que deixa muitos sem raízes. Em abril, o diretor do Gabinete Nacional de Estatísticas chinês, Ma Jiantang, afirmou que o desvio de escala da população flutuante é um desafio para o desenvolvimento e para a estabilidade social, e o presidente Hu Jintao reconhece que deveria haver melhorias nos serviços sociais para os migrantes, segundo reportagem do *China Daily*.

No atual sistema, por exemplo, mesmo se uma pessoa altamente capacitada, proveniente de uma província distante, obtiver um bom trabalho em Beijing ou outra cidade grande, ela não poderá manter a expectativa de ter seu domicílio de registro alterado. Para a burocracia, tal pessoa será sempre estrangeira, o que a impede de ser atendida pelos benefícios e serviços sociais do novo local de residência. Os filhos desses residentes não têm acesso a ensino e atendimento à saúde que sejam públicos. O idoso que viver longe do domicílio de registro não poderá receber benefícios se não retornar à sua residência original. Há muitas histórias semelhantes.

Em Xia Liang, na província de Shaanxi, China, mulher administra um pequeno armazém com o noivo
©UNFPA/Guo Tieliu

Reuniões realizadas com jovens migrantes na província de Shaanxi revelaram que, pelo menos, alguns deles deixam o problema em segundo plano. Eles veem a situação de migrar para trabalhar como algo temporário ou como um rito de passagem que deve ser aproveitado para levantar recursos para investir em atividades mais próximas a suas residências ou como experiências de aprendizagem para obter novas capacitações e "ficarem mais espertos" quanto à vivência urbana. Alguns, por razões semelhantes, mudaram-se para cidades interioranas próximas e não se juntaram ao movimento em direção à costa. Na cidade de Xialiang, a poucas horas por rodovia a leste de Xi'an, em uma área rural florestal de interesse ecológico que está sendo desenvolvida como reserva natural, um grupo de migrantes, com idades em torno dos 20 anos e que voltaram à sua terra, conta que eles chegaram à maioridade trabalhando em fábricas e em outros empregos variados.

Hua Gongmei tem 24 anos, diploma universitário como todos os outros, e seu primeiro trabalho foi como empacotadora em uma empresa local. Logo decidiu mudar para a província de Shandong, para trabalhar na indústria. Tinham ocorrido 10 suicídios de jovens na fábrica onde conseguiu emprego, conta, mas não achou seu trabalho estressante. Demitiu-se um ano depois, com dinheiro suficiente para voltar para Xialiang e abrir um minimercado próximo à entrada da reserva natural. Zhang Li, 29, trabalhou na linha de montagem de produtos eletrônicos na província de Fujian e, depois, em uma fábrica de processamento de alimentos em Shandong, onde conheceu seu marido. "Minha experiência me fez

amadurecer e me tornou mais independente", diz ela. Mãe de um menino de seis anos, ela está contente por estar de volta ao lar, depois de trabalhar em uma fábrica de tofu. Dang Meng, 21, diz que migrou no ano passado para trabalhar como cabeleireiro e assim poder voltar para Xialiang e abrir seu próprio salão.

Todos os jovens migrantes entrevistados para este relatório tinham conselhos a dar. Conhecem a constante ameaça de roubos, comum quando jovens vulneráveis vivem em meio a um aglomerado de pessoas, longe do ambiente familiar, e conhecem também os acidentes de trabalho que ocorrem nas fábricas, além dos demais riscos. Conhecem a saudade do lar, a solidão e a depressão que afligem alguns migrantes jovens.

"Quando bater a saudade de casa, telefone," aconselha Zhang. "Cuide de sua segurança no trabalho," diz Zhu Qibo, 21. Zhu tinha um amigo que foi dopado e furtado, e esse caso lhe ensinou uma lição que ele nunca esquecerá, conta: "Nunca aceite comida ou bebida de estranhos."

Moradores nas ruas de Skopje, antiga República Iugoslava da Macedônia
©VII/Antonin Kratochvil

MAXIMIZAR OS BENEFÍCIOS DA MIGRAÇÃO

Com 214 milhões de pessoas vivendo hoje fora de seus países de origem, a migração internacional tem o potencial de ser uma importante força para o desenvolvimento. Os migrantes podem ajudar no atendimento à crescente demanda de mão de obra nos países industrializados que têm vivido declínios de fecundidade, e no tamanho de seus segmentos populacionais em idade produtiva. Os formuladores de políticas deveriam, portanto, ver a migração como uma ferramenta de desenvolvimento e importante fonte de capital, e não como fracasso do desenvolvimento.

No século XXI, a movimentação de pessoas se tornará ainda mais significativa em resultado da continuada globalização e liberalização econômica, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT). "O clima de comércio e investimento tem sustentado o fluxo migratório," declara a OIT. "A maior demanda de mão de obra nas economias desenvolvidas e sua disponibilidade nas subdesenvolvidas colocaram em marcha a migração global de trabalhadores e trabalhadoras."

Cada vez mais se reconhece que a migração é um essencial – e inevitável – componente da vida econômica e social de todo país, afirma a OIT, acrescentando que "a migração, se administrada de forma ordeira e apropriada, pode ser benéfica tanto para os indivíduos como para as sociedades".

CAPÍTULO SEIS

Planejar com antecedência o crescimento das cidades

Em termos globais, o equilíbrio rural e urbano está irreversivelmente inclinado em favor das cidades neste mundo de 7 bilhões de pessoas. Mas o que é exatamente uma "cidade" hoje em dia? Hania Zlotnik, diretora da Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, faz um alerta contra definições fáceis, porque os governos, e as próprias áreas urbanas, definem "cidade" de várias formas – e seus limites podem ser alterados, às vezes por motivos políticos, demográficos ou econômicos. As áreas metropolitanas, estendendo-se sobre grandes territórios, estão absorvendo ou incorporando cidades menores, por vezes se fundindo com outras áreas metropolitanas, ao longo de corredores densamente povoados. As populações urbanas podem também ser quantificadas de diferentes maneiras, e estas variam de país para país ou de cidade para cidade.

A Divisão de População, no *Perspectivas da Urbanização Mundial: Revisão de 2009,* define esses imensos centros populacionais como "aglomerações urbanas". Tóquio surge como a maior área urbana do mundo, segundo esta definição, com 36,7 milhões de pessoas, mais de um quarto da população nacional. Em seguida vem Nova Déli, com 22 milhões; São Paulo, 20 milhões; Mumbai, 20 milhões; Cidade do México, 19,5 milhões; Nova York-Newark, 19,4 milhões; Shanghai, 16,6 milhões; Calcutá, 15,5 milhões, Dhaka, 14,7 milhões, e Karachi, 13 milhões. Cada uma dessas cidades reflete um padrão diferente de planejamento, governança e uma diferente composição entre riqueza e pobreza.

Sem planejamento, as cidades podem crescer desordenadamente, estender-se sobre todo e qualquer espaço vazio disponível e suplantar a capacidade dos serviços públicos, quando existem, de atendimento à demanda ou ao crescimento das favelas. Incorporadoras imobiliárias, empresas, trabalhadores migrantes, a máquina burocrática do governo e as instituições públicas em busca de espaço para se expandir – todos têm um papel no crescimento, no novo traçado ou, como tem ocorrido em vários países, no encolhimento das cidades. E enquanto muitas delas enfrentam enormes desafios, outras têm potencial para trazer os benefícios da vida urbana aos seus moradores.

Entidades de defesa, associações cívicas e moradores articulados e informados exigem ser ouvidos. Na China onde, no passado, as decisões do governo sobre projetos de desenvolvimento não eram facilmente contestadas, está surgindo um novo espírito de participação –

◀ *Jovens egípcios se reúnem na ponte Qasr AL-Nil, sobre o rio Nilo, no centro do Cairo*
©UNFPA/Matthew Cassel

demonstrado, mais recentemente, na discussão sobre o local de instalação de incineradores de resíduos na área de Beijing, informa um oficial das Nações Unidas que trabalha em questões ambientais.

A maneira como planejadores e políticos tratam a urbanização em três países tomados como exemplo – Índia, Nigéria e México – espelha diferentes políticas e programas destinados a fazer frente ao rápido crescimento urbano, ou corrigir erros que permitiram o crescimento sem um bom planejamento ou preparo. Mas, embora as cidades possam ter histórias e desafios que diferem entre si, os objetivos dos funcionários dos governos de quase todos os lugares são semelhantes. Eles afirmam que pretendem criar um ambiente melhor e mais seguro, com níveis aceitáveis de serviços públicos e infraestrutura, e atender à explosão do tráfego veicular e de pedestres.

Perspectivas da urbanização

Nos últimos anos, tem se debatido se mais vida urbana deve ser algo a se lastimar ou a comemorar. A urbanização pode causar o rápido surgimento de favelas, espaços sem saneamento onde as doenças epidêmicas podem se alastrar, a exploração é desenfreada e as ameaças físicas estão à espreita, porque não há lei, e a ordem fica a cargo de gangues criminosas. Mas a vida na cidade também pode oferecer oportunidades de trabalho, acesso a serviços de saúde, planejamento familiar, escolas e mais abertura econômica para as mulheres. Fomentar as oportunidades sem deixar de minimizar os danos e dificuldades são os principais desafios do desenvolvimento nas transições urbanas de hoje.

As tendências urbanas, porém, não são as mesmas em todos os locais. Na Índia, por exemplo, as estatísticas demonstram que as populações tradicionais dos centros urbanos estão encolhendo, enquanto as áreas periféricas se expandem. Mumbai é frequentemente citada como principal exemplo desse fenômeno. Os novos números do censo de 2011 mostram que, no estado de Maharashtra, a centenária cidade de Thane, situada a 43 quilômetros a nordeste de Mumbai, deixou de ser um subúrbio de classe média para abrigar uma grande população de favelados que não para de aumentar. Thane é hoje residência de 9,84% da população do estado –11 milhões, em termos numéricos. Trata-se de um salto no crescimento de quase 36% em uma década. Já a cidade de Mumbai propriamente dita, com 3,14 milhões de pessoas, registrou uma taxa negativa de crescimento de 5,75% no mesmo período.

Amitabh Kundu, doutor em economia do *Centre for the Study of Regional Development* (Centro de Estudos de Desenvolvimento Regional) e diretor da *School of Social Sciences* (Faculdade de Ciências Sociais) da Universidade Jawaharlal Nehru de Nova Déli, afirma que algumas das maiores cidades indianas estão vivendo o que ele chama de "periferalização degenerativa". Trata-se de fenômeno pelo qual as pessoas são compelidas a deixar a cidade em razão do alto custo de vida e escassez de empregos que ofereçam salários decentes, para viver em assentamentos improvisados na periferia das áreas metropolitanas. Nesses assentamentos periféricos, as pessoas perdem tanto as vantagens da vida rural como as da urbana. Kundu acrescenta que os recentes esforços de limpeza e embelezamento das cidades indianas, que muitos aplaudem, estão mudando as características das cidades, não necessariamente para melhor.

O professor identifica a presença de interesses econômicos internacionais por trás da mudança. "Países em rápido desenvolvimento, especialmente na Ásia, estão tentando ter acesso ao mercado global de capitais, e a única maneira de conseguirem isso é através de suas grandes cidades," diz. À mesma medida que aumentam o investimento e o capital, aumentam os preços, e a vida na cidade se torna mais cara. Muitas das melhorias nas cidades indianas beneficiam principalmente a classe média, complementa.

"As grandes cidades estão perdendo sua população carente, porque os mais pobres não conseguem mais

pagar o custo de viver nelas," diz Kundu. "Antes, as pessoas podiam levantar algo como 1.000 rúpias (cerca de US$22) e vir para Déli passar um mês procurando emprego. Agora, com 1.000 rúpias, você não consegue ficar nem por uma semana. Dessa forma, o percentual da população pobre em Déli diminuiu de cerca de 55% para 7% em três décadas."

O resultado? "Estamos saneando nossas cidades," aponta Kundu. "Sanear significa deixar o ambiente limpo... limpar as favelas, expulsar as comunidades de baixa renda." E nesse processo, no qual trabalhadores iletrados e sem capacitação são percebidos apenas como encargos pesados para a saúde, saneamento e cumprimento da lei, as cidades perdem qualquer oportunidade de transformar a população carente dos centros urbanos em vetores de crescimento e de desenvolvimento, argumenta ele.

A alteração do equilíbrio social nas cidades indianas é ponto importante a ser estudado por demógrafos e economistas, porque 410 milhões do 1,2 bilhão de pessoas do país já vivem abaixo da linha da pobreza. Isto representa um terço de toda a população carente do mundo, segundo o Banco Mundial que também ressalta que a disparidade de renda na Índia está aumentando.

"Em Mumbai, distrito central, o crescimento declinou drasticamente," informa Kundu. "O mesmo acontece em Chennai, em Hyderabad, em Calcutá – todas as maiores cidades, todos os distritos urbanos centrais. Antigamente, a pessoa que viesse da área rural começaria a trabalhar como engraxate ou ganharia algum dinheiro puxando riquixás. Essas atividades vêm escasseando à medida que diminui a migração das áreas rurais para as urbanas, diz Kundu. Ele e outros demógrafos afirmam que a Índia necessita desenvolver as cidades pequenas e médias que podem ser mais acessíveis para as populações carentes e têm potencial de geração de empregos.

Faujdar Ram, diretor do *Indian Institute for Population Sciences* (Instituto Indiano de Ciências da População), instituição de ensino universitário, afirma que, embora as pessoas com renda mínima ou até de classe média tenham sido obrigadas a deixar Mumbai, elas ainda querem trabalhar lá. Ram diz que há pessoas que viajam para trabalhar e que vêm à cidade provenientes de numerosas áreas afastadas, como Pune, a 163 quilômetros a sudeste de Mumbai, onde o crescimento populacional também tem sido rápido. Pune agora está ligada a Mumbai por uma rodovia de seis vias que reduz o tempo de viagem para quem tem carro ou dinheiro para pagar o ônibus intermunicipal. "Por que as pessoas estão vindo desde Pune?" pergunta ele. "Porque Pune é carente de vagas de trabalho." Enquanto isso, o sistema de transporte público, que atende a um número cada vez maior de passageiros, necessita de melhorias, diz. Os trens de Mumbai são notórios pela superlotação, lentidão e assédio sexual das passageiras.

Novas oportunidades para as mulheres

Existe um lado positivo para muitas mulheres na evolução da zona central de Mumbai, aponta Sajana Jayraj em artigo para a *Media Matters* (Questões de Mídia), organização não governamental que trabalha no desenvolvimento da comunicação e estudos sobre a mulher em assentamentos urbanos. Os setores de serviços e de tecnologia, em expansão, atraem mais mulheres para trabalhar na cidade, o que permite ampliar sua escolaridade e formação. O que ela chama de "uma crescente tribo de jovens mulheres que trabalham e estudam ao mesmo tempo" cumpre uma jornada diária de duas horas ou mais de viagem dos subúrbios mais distantes do interior e da periferia de Mumbai. Elas compõem um tipo diferente de migrante urbano; são bem educadas e têm padrão de vida de classe média, quase sempre equilibrando carreira e família. "É rotina ter mulheres descascando vegetais no trem, enquanto voltam para casa" escreve Jayraj.

O padrão de crescimento de baixa renda na periferia se evidencia em Thane, onde cerca de 30%

da população vive atualmente em favelas. Em Bhim Nagar, um desses assentamentos, pode-se encontrar de 10 a 15 pessoas morando em cada casa (quase sempre de um só cômodo), dizem os moradores. Muitos, talvez a maioria dos homens, estão desempregados ou conseguem apenas trabalhos ocasionais àquela distância de Mumbai. As mulheres saem-se melhor porque conseguem trabalhar como empregadas domésticas, mas esses trabalhos também não trazem qualquer segurança ou benefícios de longo prazo. A subsistência do dia a dia é a meta da maior parte das famílias. Ninguém sabe ao certo se ou quando poderá ser despejado de suas casas, apertadas umas contra as outras, ao longo de vielas lamacentas.

"As favelas são um fenômeno complexo", aponta Ram, do Instituto Indiano de Ciências da População de Mumbai. "A maior parte das pessoas é locatária, e os locadores são líderes locais e políticos eleitos." Nas cidades indianas, os políticos usam os assentamentos e favelas como "bancos de votos" em seus distritos eleitorais. É de seu interesse manter em grande número a população carente que ali vive. Mas os senhorios de favelas estão começando a competir com as incorporadoras que veem esses territórios ainda disponíveis, com títulos de propriedade incertos, como alvos prioritários para a especulação imobiliária, afirma Ram. Quando as incorporadoras contam com apoiadores poderosos, a favela pode ser demolida e suas famílias de moradores, despejadas quase sem nenhum aviso. Só raramente as incorporadoras privadas são obrigadas a fornecer uma parcela de residências de baixa renda, informa Ram.

Embora a migração das áreas rurais para as urbanas esteja declinando, o estado de Maharashtra continuará a atrair migrantes sem preparo em busca de trabalho, porque o idioma não é uma barreira incontornável na poliglota área de Mumbai, segundo Ram. Mas essa barreira pode existir para os que vêm do norte e falam híndi, por exemplo; estes preferem procurar vagas nas cidades de outras regiões, como Kerala, Tamil Nadu e Karnataka, onde há falta de mão de obra.

▼ *Moradores locais seguem sua rotina na favela Bengali Colony Slums, a leste de Kidwai Nagar, em Nova Déli, Índia*
©Sanjit Das/Panos

A atração do emprego

Situada mais a nordeste, a cerca de 60 quilômetros de Mumbai – mas ainda considerada como parte de sua área metropolitana mais ampla –, a cidade de Bhiwandi é um estudo de caso do encontro entre industrialização e urbanização na Índia. Por muitos anos, Bhiwandi foi apenas uma pequena cidade, conhecida pelo trabalho artesanal em crochê. Então, com a instalação de redes de energia e a introdução de teares elétricos, ela se tornou a "Manchester da Índia," com o maior número de tecelagens do país. Isto fez desaparecer o trabalho de agricultores, pescadores, comerciantes e vendedores de especiarias.

Os teares de Bhiwandi empregam a maior parte da força de trabalho da cidade, mas as tecelagens, que operam 24 horas por dia, sempre precisam de mais mão de obra. Foi assim que grande número de migrantes de outros estados

indianos se tornaram parte da população local. Em Bhiwandi, jovens do sexo masculino continuam a chegar vindos dos estados pobres do norte da Índia – especialmente de Uttar Pradesh – para trabalhar nas fábricas que parecem um retrato da Inglaterra do século XIX.

Bhiwandi poderia ser um bom exemplo de cidadezinha economicamente sustentável e independente, se a vida lá fosse modernizada de forma a tornar seu ambiente mais adequado e saudável. Os locais de trabalho são sujos, quentes e perigosos. Barracões imensos, esquálidos, sufocantes, onde os teares se apinham, frequentemente não têm água corrente ou banheiros. Mas os migrantes, na quase totalidade homens e meninos, ali permanecem por anos ou décadas. Tornam-se quase seus moradores, porque nesses locais a vida é melhor que nas casas onde vivem, e seus salários sustentam as famílias e os vilarejos distantes.

Vestindo camisetas sem mangas, ensopadas de suor, calças baratas e calçando apenas chinelos ou sandálias, os trabalhadores sentam-se em teares que funcionam com níveis de barulho de arrebentar os ouvidos, com parcos dispositivos de segurança para protegê-los das imensas peças do maquinário em movimento. Eles contam que estão sujeitos a acidentes de trabalho e a problemas de saúde: choques elétricos, lesões causadas pelas lançadeiras dos teares, infecções da pele e tuberculose. Suas residências, sem janelas, parecem caixas de concreto empilhadas com vários andares, onde é possível que até 10 trabalhadores durmam em um só quarto, em turnos. Um grande número deles divide um único banheiro ou uma torneira.

Trabalhadores que passaram anos nos teares estão ansiosos para contar suas histórias. Nagendra Tiwari, 42, chegou a Bhiwandi em 1988, proveniente de Gorakhpur, em Uttar Pradesh. Naquela época seu pai, um agricultor sem recursos, não podia pagar para encontrar maridos para suas seis filhas, e Nagendra foi obrigado a migrar em busca de fundos para os dotes de suas irmãs. Teve de deixar para trás a esposa e quatro filhos.

Com diploma do secundário e conhecimentos de administração, ele passou de tear em tear, mas o trabalho nunca foi fácil. "Trabalhávamos em turnos de 12 horas, e recebíamos a cada 15 dias. Não tínhamos dia de folga." Tiwari ganhava menos que o equivalente a US$20 por mês, com base nas peças produzidas, e pagava 250 rúpias (cerca de US$5,60) por mês pelo aluguel de um quarto que dividia com três outros homens. Quando finalmente conheceu o proprietário de uma tecelagem que lhe permitiu ir a palestras semanais sobre prevenção do HIV, administradas pela filial local da *Family Planning Association of India* (Associação de Planejamento Familiar da Índia), ele se juntou à campanha de sexo seguro com entusiasmo e vigor.

"Durante seis meses, eu aguardava ansiosamente pelas sextas-feiras", conta. "Perdi um primo com AIDS no meu vilarejo e queria voltar e conversar com os moradores que nada sabiam sobre AIDS." Em razão do grande número de homens vivendo sem as famílias em Bhiwandi, a indústria do sexo floresce.

Impressionados com sua dedicação e capacidade de comunicação, a Associação de Planejamento Familiar local, a FPA, ofereceu-lhe o cargo de parceiro educador de grupo e, posteriormente, de membro de equipe, mas Tiwari diz que ainda mora com os trabalhadores do tear, a maioria procedente de seu estado de origem. Os projetos de

▲ *Narendra Tiwari em unidade de tear em Bhiwandi, na Índia. Ele migrou há 10 anos; toda a sua família, que continua em seu lugar de origem, depende de seu salário*
©Atul Loke/Panos

▲ *O comissário para Planejamento Físico de Lagos, Francisco Bolaji Abosede, durante entrevista com os oficiais do UNFPA em seu escritório em Ikeja, na cidade de Lagos, Nigéria*
©UNFPA/Akintunde Akinleye

conscientização, prevenção e teste do HIV/AIDS da Associação de Planejamento Familiar local atingem cerca de 20.000 trabalhadores migrantes solteiros (dos 400.000 que vivem na área). A FPA também oferece cursos aos trabalhadores sobre outras doenças sexualmente transmissíveis e questões gerais de saúde reprodutiva. Os trabalhadores dizem que se beneficiaram com essa experiência urbana e levam essas informações, quando voltam a seus lares, nas férias anuais, para transmiti-las aos demais.

Apesar das dificuldades e perigos do trabalho diário, os homens insistem em que não há alternativas para o futuro em seus vilarejos e cidades. Somente um, Shyam Narayan Prajapati, 45, que tem grau universitário e também é membro da equipe da FPA local, diz que, embora tenha trabalhado na tecelagem por mais de 20 anos, ainda tem esperança de voltar a Uttar Pradesh. Ele quer entrar para a política e ajudar a combater a corrupção e o mau desempenho econômico de seu estado.

Os trabalhadores sabem que a cidade e a indústria precisam deles, e isso é sua apólice de seguro. Santlal Bind retorna para visitar a família sempre que pode, e admite estar exausto demais para fazer qualquer coisa a mais em Bhiwandi além de trabalhar, comer e dormir. Entretanto, ele não se preocupa com seu futuro ou em perder o emprego nos teares, em razão da capacitação que obteve como tecelão. "Se eu for para casa", diz, "sempre poderei encontrar emprego em qualquer tear quando voltar".

O planejado e o espontâneo

Em Lagos, capital de negócios e finanças da Nigéria e também um dos principais portos da África, Francisco Bolaji Abosede diz que a primeira coisa que fez quando assumiu, em 2007, o cargo de comissário de Planejamento do Estado de Lagos foi olhar o plano diretor de 1980 e se perguntar: "Onde erramos?"

Sucessivos governos abandonaram o plano e o conceito de cidade planejada, diz Abosede. Em consequência, a área metropolitana da Grande Lagos se expandiu imensamente, e a vida urbana se deteriorou por falta de planejamento adequado.

"Lagos havia crescido", comenta. "As pessoas foram atraídas pelo estilo de vida. A criminalidade era alta. Havia um mal-estar social." Depois de analisar a situação da cidade e do estado, diz, sabia que não poderia esperar quatro anos para começar a agir. "Sendo assim, o que poderíamos fazer? Pegamos pedaços do plano diretor aqui e ali, e aí, então, estávamos prontos para dar a largada. Dividimos Lagos em nove áreas com características comuns e avaliamos seus pontos fracos e fortes. Queríamos definir o que cada área necessitava."

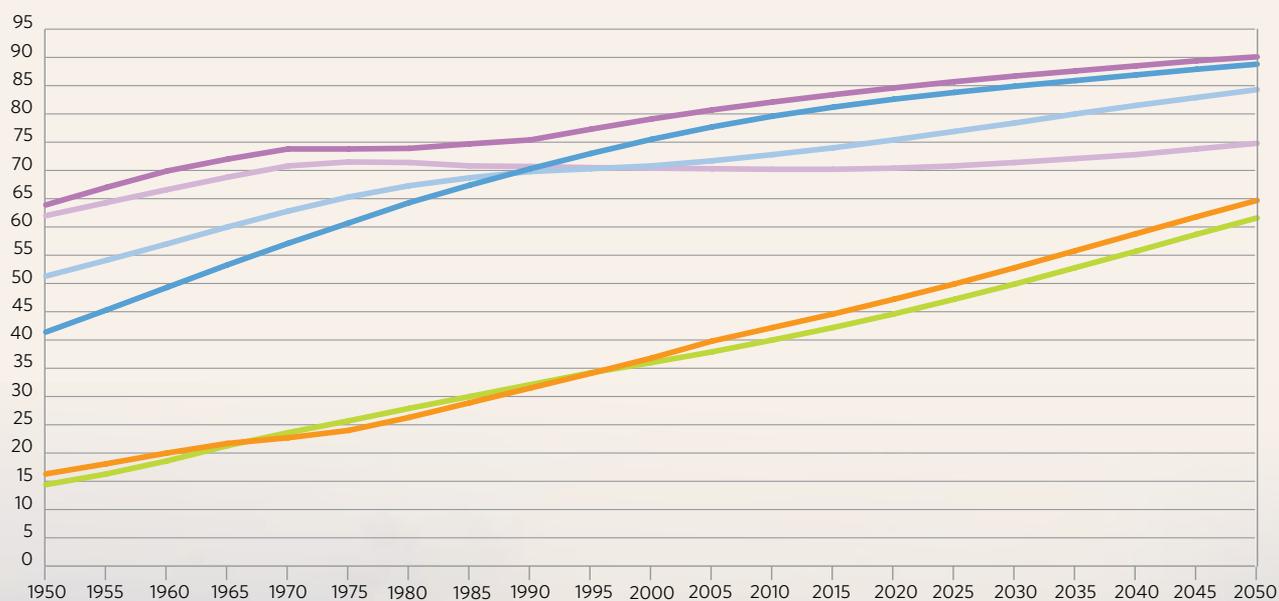
Abosede nasceu em Lagos, estudou planejamento de cidades e países na Politécnica de Ibadan antes de ir para o Centro de Planejamento Urbano e Regional da Universidade de Strathclyde, na Escócia. Na Inglaterra, trabalhou para uma empresa britânica realizando planejamento urbano. "Aprendi muito sobre população local", comenta. "São pessoas que têm interesses muito locais. Você se senta com eles e pergunta o que os beneficiará." Abosede ocupou vários cargos de planejamento na Nigéria.

Como comissário de planejamento de Lagos, um de seus primeiros projetos foi a revitalização da Ilha de Lagos, parte mais antiga da área urbana que havia se tornado protetorado

britânico em 1861. Em certo sentido, foi lá que nasceu a Nigéria moderna. A Ilha de Lagos era – e ainda é – congestionada. Essa parte da cidade, segundo Abosede e outros, era um notório centro de atividades ilícitas. O governo começou a abrir novas vias e a limpar algumas das ruas mais infestadas pelo crime, para construir um centro comercial, prédios de apartamentos e um shopping center.

Fazer renascer uma cidade histórica

A Ilha de Lagos ainda é uma obra em andamento. O shopping center estava em grande parte vazio no início deste ano, porque os aluguéis eram excessivamente caros para os ex-vendedores ambulantes, dizem os moradores locais. Muitos comerciantes não queriam abrir mão de suas barracas de rua. Alguns edifícios antigos que datam da época colonial da ilha tinham sido restaurados. A ilha se liga ao continente de Lagos por viadutos e pontes.

Os edifícios mais antigos que ainda estão de pé dão pistas do quanto a área pode ter sido pitoresca, com suas ruas sinuosas e arquitetura única. Mas os assistentes do comissário informaram que apenas os edifícios de real valor histórico seriam preservados. A decisão repete a de Cingapura. Lá, décadas atrás, o governo começou a demolir as áreas antigas de Chinatown para acabar descobrindo que estavam se perdendo as características da cidade e, consequentemente, os turistas. Alguns bairros foram posteriormente recriados.

Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas

Outros projetos em elaboração para Lagos incluem o desenvolvimento, na área de Lekki, de uma zona industrial e comercial livre, onde as empresas podem operar em regime *offshore* em termos de taxas e impostos aduaneiros, livres da burocracia. A esperança é que as empresas tragam empregos na indústria para a cidade. "As pessoas morarão e trabalharão lá," diz Abosede, com otimismo. "Será uma cidade-modelo, com uma população de cerca de 3 a 4 milhões. Ali será instalado o novo aeroporto de Lagos, planejado para ser quase cinco vezes maior que o atual".

Outro projeto ambicioso está em andamento nas proximidades da Ilha Vitória, outra região que faz parte da área metropolitana de Lagos. É o *Eko Atlantic*, projeto que está sendo construído sobre um aterro de areia bombeada do solo marítimo que, segundo seus incorporadores, se tornará uma cidade mista residencial e comercial. Será grande o suficiente para abrigar, no mínimo, 250.000 pessoas e oferecer vagas de emprego para 150.000 trabalhadores. O projeto está sendo construído por uma empresa criada especificamente para a tarefa, totalmente financiada por bancos e investidores privados.

Abosede afirma não ver a necessidade de construir mais cidades novas para uma área metropolitana que, segundo ele, posteriormente acomodará 40 milhões de pessoas. Seu objetivo é revitalizar bairros e áreas da cidade que já existem. "Reduziremos o tempo de viagem, faremos com que as pessoas morem, trabalhem e utilizem os serviços sociais no mesmo lugar," diz. "Como eu reduzo o tempo de viagem? Como poderei fazer com que você vá a pé de sua casa para o local de trabalho e centros sociais?" A vida pode ser mais saudável e mais longeva em setores urbanos independentes, com espaços residenciais mais adensados e que abram espaço para o verde, afirma.

Também não há planos em Lagos para a instalação de sistemas de transporte público maiores que aqueles já projetados, porque, segundo Abosede, a meta é fazer com que mais pessoas trabalhem e se dediquem a atividades de lazer próximas à moradia. Mas ele acrescenta que está vendo potencial para o transporte aquático nas cercanias da grande lagoa situada em um dos limites da cidade. Abosede teve oportunidade de ver os barcos utilizados em Cingapura e na Malásia e conversou com o embaixador da Holanda sobre a forma como o sistema funciona lá. Lagos agora está preparada para distribuir concessões a operadores privados de balsas, diz ele.

Uma das decisões de planejamento que geraram considerável preocupação para os defensores das populações mais carentes de Lagos é a preferência do governo por permitir que incorporadoras imobiliárias privadas e empresas de construção construam novas moradias e centros comerciais; essas unidades são depois adquiridas pelo Estado que, por sua vez, as oferece à venda com garantia hipotecária aos interessados em ali residir. "Queremos que as pessoas adotem uma cultura "hipotecária'," diz Abosede. Há transações demais feitas apenas em dinheiro, o que

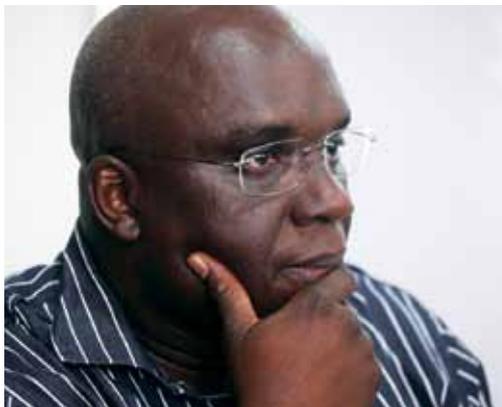
Mulher rema em canoa na comunidade de Makoko situada em Lagos, capital comercial da Nigéria
©UNFPA/Akintunde Akinleye

impede algumas pessoas de baixa renda de comprar imóveis, dizem os funcionários do governo.

O Centro de Ação em Direitos Sociais e Econômicos, conhecido como SERAC na sigla em inglês, é uma proeminente organização não governamental nigeriana. Sediada em Lagos, opera através de trabalho comunitário, assistência jurídica e defensoria, visando à promoção de direitos econômicos, sociais e culturais. Felix Morka, diretor executivo da organização, afirma ser de opinião que os planos do governo podem beneficiar a classe média, mas não ajudarão a população carente da cidade.

"Lagos precisa de 5 milhões de casas ou mais," diz. "O governo está pondo mais dinheiro nas moradias para a classe média, com preços que estão fora do alcance de muitos. Não há uma resposta real para deter o crescimento das favelas." Morka afirma que menos de 12% dos moradores de Lagos têm casa própria.

Sua organização questiona a abordagem "setor por setor" da equipe do governo. Ele aponta que a falta de redes de transporte público é reflexo da falta de planejamento holístico. Toda a cidade necessita de melhores serviços nas áreas da saúde e do ensino, continua. Muitos jovens estão desempregados, ou não têm capacitação para preencher as vagas disponíveis. Morak afirma que pode ter 500 pedidos de emprego em sua organização e encontrar somente duas pessoas, entre todas as candidatas e candidatos, com capacitação suficiente para se pensar em contratá-las.

Makoko é uma das áreas marginalizadas onde o SERAC trabalha. Trata-se de uma comunidade de dezenas de milhares de pessoas que, ao longo de muitos anos, migraram das áreas costeiras de Benin, Togo e Ghana. Parte do Makoko está situada no continente e parte é um grande vilarejo de pescadores, construído sobre palafitas costeando a lagoa de Lagos. No lado continental, pequenos comerciantes e trabalhadores do setor informal dizem ter sofrido

O diretor executivo do Social and Economic Rights Action Centre *(Centro de Ação em Direitos Sociais e Econômicos), Felix Morka, em seu escritório em Ojodu, bairro de Lagos, Nigéria*
©UNFPA/Akintunde Akinleye

evacuação em massa por vários anos, sendo que a última ocorreu em dezembro de 2010. Outros movimentos para desalojá-los foram feitos antes do atual governo, que chegou ao poder no estado de Lagos em 2007. Aos olhos do povo, todos os enfrentamentos parecem ser vistos como verdadeiros assaltos.

Moradores da cidade se mobilizam

Os moradores e ex-moradores estão bem organizados em Makoko, tendo formado um grupo de defesa de direitos, o Fórum de Comunidades Marginalizadas de Lagos, que desde 1990 vem instaurando ações contra o governo, auxiliado por grupos como o SERAC. Em um terreno agora desocupado na parte continental, atrás de uma fila de pequenas lojas, havia cerca de 500 barracos de um só cômodo, apontam os ex-residentes. Somente 3.000 deles foram reassentados, embora o número total de desalojados tenha sido várias vezes maior, dizem os moradores. Um líder local calcula que ocorreram 300.000 despejos ao longo dos anos.

As questões envolvendo a parte de Makoko construída sobre a lagoa ilustram a paralisante complexidade dos impasses que podem ocorrer em vários países em desenvolvimento quando um governo, no desejo de modernizar e recuperar uma área, se choca contra uma comunidade independente que resiste à mudança, mesmo quando essa área está decadente.

Palavras não podem descrever apropriadamente a vida em Makoko. É um vilarejo de pescadores onde, com exceção da pesca, as únicas outras indústrias são serrarias e casas de defumação onde o pescado recolhido é defumado para a venda.

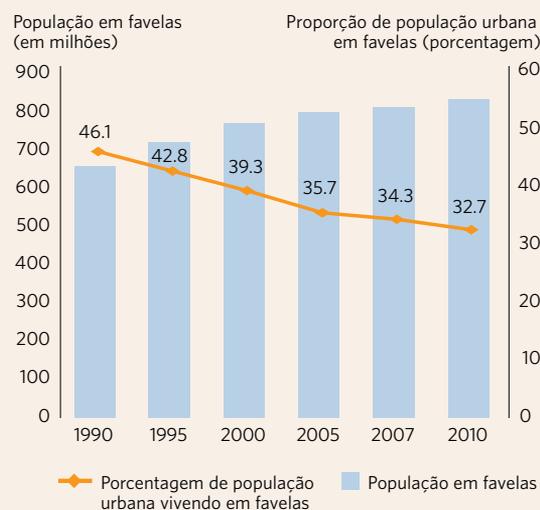
Esse vilarejo – na verdade uma cidade sobre palafitas, com uma população estimada em pelo menos 50.000 pessoas – não conta com nenhum tipo de serviço público. Não existe água encanada, e a energia elétrica é obtida ilegalmente por meio de cabos instalados irregularmente na rede elétrica municipal. O único transporte disponível dentro da vila é realizado por canoas feitas à mão; existem centenas, se não milhares delas, que avançam com dificuldade pela água tomada pelo lixo.

Um líder local afirma que a população de Makoko, agora, é de cerca de 200.000 pessoas que vivem em uma comunidade ali instalada há mais de 100 anos. Ele diz que lá não existem escolas, exceto uma, pequena, operada por uma instituição de caridade – e nenhum serviço médico moderno, apenas uma clínica conduzida por um médico tradicional. Não há serviço de planejamento familiar. O líder afirmou que a comunidade nunca pediu para que limpassem o pântano fétido sobre o qual vivem, nem tentou ela mesma remover o lixo que se acumula. Ele culpa o continente do outro lado da lagoa pela poluição e diz que houve surtos de febre tifoide e malária, ambas as doenças evitáveis.

A comunidade de pescadores de Makoko é polígama, informa o líder local, embora os homens só possam ter duas esposas. As famílias têm de 10 a 20 filhos. Na maior parte, dividem estruturas de madeira de um único cômodo, com pequenos ancoradouros nos quais as canoas podem atracar e ser amarradas. A maioria fala o idioma egun o qual, segundo a maior parte dos estudiosos, é aparentado ao idioma ioruba, predominante no sudoeste da Nigéria. Entretanto, existe um sentimento de separação étnica que se baseia na história e na visão de mundo de ambos os lados. Quando lhe perguntamos sobre as razões de o povo de Makoko recusar assistência oficial, mesmo vivendo em ambiente insalubre, um funcionário do governo caracterizou a atitude local como "coisa étnica" e especulou que o ambiente deteriorado era, de certa forma, um sinal de rebelião.

Mas os vilarejos de palafitas construídos sobre baías e lagoas não precisam ser vistos apenas como

AS MELHORIAS NAS FAVELAS, EMBORA CONSIDERÁVEIS, NÃO CONSEGUEM ACOMPANHAR O RITMO DE CRESCIMENTO DAS POPULAÇÕES URBANAS POBRES

População vivendo em favelas urbanas e proporção da população urbana que vive em favelas, nas regiões em desenvolvimento, 1990 a 2010

Nos últimos 10 anos, a parcela da população urbana que vive em favelas, no mundo em desenvolvimento, caiu de 39%, em 2000, para 33%, em 2010. O fato de que mais de 200 milhões de favelados tiveram acesso à água de melhor qualidade e aos sistemas sanitários ou moradias menos apinhadas demonstra que os governos centrais e municipais fizeram sérias tentativas para melhorar as condições de vida nessas áreas, ampliando dessa forma as perspectivas de milhões de pessoas de escapar da pobreza, da doença e do analfabetismo. Entretanto, em termos absolutos, o número de favelados no mundo em desenvolvimento de fato vem aumentando e continuará a aumentar no futuro próximo. No mundo em desenvolvimento, o número de moradores urbanos que vivem em condições precárias é estimado atualmente em cerca de 828 milhões.

Fonte: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório 2010

alvos de demolição. No Sudeste Asiático, muitas pessoas se adaptaram aos novos tempos sem perder suas tradicionais formas de viver sobre as águas. O mais conhecido desses vilarejos é Kampong Ayer, situado em Bandar Seri Begawan, capital de Brunei Darussalam, país que enriqueceu pelas receitas geradas pelo petróleo, tal como a Nigéria.

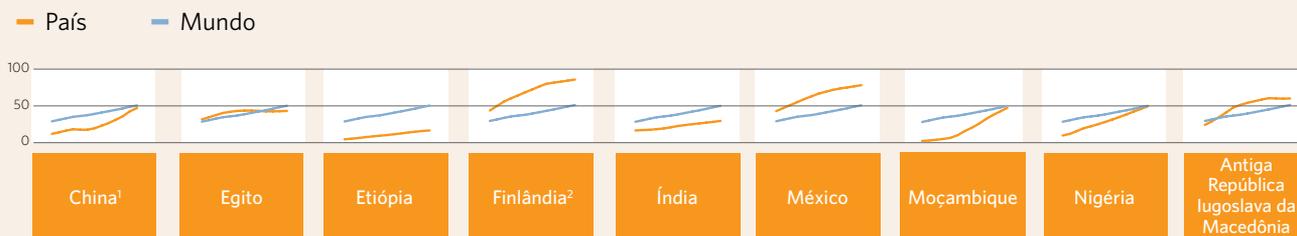
Os moradores de Kampong Ayer, que significa "cidade aquática", rechaçaram os esforços anteriores para removê-los. O governo, posteriormente, mudou seu curso de ação e modernizou a área. Ali foram instalados sistema de esgoto, energia elétrica e água encanada passando sobre o nível do Rio Brunei – sobre o qual as casas foram construídas – e estendendo-se até os lares de 30.000 pessoas. Além de ter se tornado um melhor lugar para se viver, o Kampong Ayer é hoje atração turística.

As cidades crescem — e encolhem

No México, o censo de 2010 demonstrou a existência de uma população total de 112 milhões, 4 milhões a mais do que sugeriram as projeções anteriores. Esse fato levou a uma maior reflexão sobre como e por que isso ocorreu, enquanto o crescimento populacional está ligado à cultura e à história das cidades e regiões mexicanas. "Algumas de nossas cidades estão perdendo moradores, outras estão crescendo de modo acelerado," diz Sara Topelson Fridman, vice-ministra de desenvolvimento urbano e territorial do Ministério de Desenvolvimento Social.

"Muitos fatores levaram ao crescimento, e muitos deles levaram também à diminuição da população," diz Topelson. "No México, a maior parte desse fenômeno se deve à migração, seja para algum outro estado, para alguma outra cidade ou para outro país, principalmente para os Estados Unidos." O departamento chefiado por Topelson vem coletando documentação que analisa o crescimento populacional nas cidades mexicanas e o peso que isto tem sobre seus recursos. No processo, ela descobriu que existem diferenças significativas entre áreas urbanas há muito estabelecidas e centros populacionais relativamente mais novos.

A necessidade de uma maior reflexão sobre como se dá o crescimento das cidades é urgente, diz Topelson. "Digamos que temos uma cidade com 800.000 pessoas" diz. "Essa população tanto pode triplicar, o que já seria um número enorme, como crescer algo entre cinco e dez vezes o número inicial. Somos muito influenciados pelos modelos americanos de moradia e crescimento – e isso significa expansão. Assim, as cidades se expandiram – e quando uma cidade começa a crescer, muitos interesses se vinculam à sua expansão." Ela pega mapas que mostram o crescimento populacional em várias cidades mexicanas e se concentra em duas: Acapulco,

PORCENTAGEM DE MORADORES DAS ÁREAS URBANAS – 1950-2010

1. Para fins estatísticos, os dados referentes à China não incluem Hong Kong e Macau, Regiões Administrativas Especiais (SAR) da China.
2. Inclusive Ilhas Aland.

Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010 Edição em CD-ROM – Dados em formato digital (POP/DB/WUP/Rev.2009)

um *resort* na costa oeste, e Guadalajara, na parte central do país, a cerca de 460 quilômetros a nordeste da Cidade do México. A área metropolitana costeira de Acapulco era, em sua origem, uma cidadezinha situada em uma baía do Oceano Pacífico. A cidadezinha inchou rapidamente em função de um *boom* turístico ocorrido no século passado. Hotéis e condomínios marcam os principais locais turísticos, mas há muito mais em Acapulco: são os bairros onde reside a população fixa, de cerca de 1 milhão de pessoas.

A prefeitura local já não consegue administrar a manutenção desse território, afirma Topelson. Ela aponta a escala da expansão de Acapulco e os problemas que os serviços públicos e as operações de segurança têm de enfrentar. "Sem dúvida, as áreas turísticas são diferentes. Nelas existem inúmeros condomínios de alto padrão que ficam ocupados de dois a quatro meses por ano somente. Mas, apesar disso, a prefeitura tem de recolher o lixo, limpar as ruas, pagar a iluminação pública, checar toda a infraestrutura – fiação, esgoto, energia." A segurança pública sofre quando os orçamentos da cidade ficam sobrecarregados.

"Guadalajara é uma história diferente," indica Topelson. Lá, a história e a geografia desempenham papéis importantes na prevenção da expansão urbana. O centro antigo da cidade, com sua catedral que é um marco e as praças que a circundam, continua atraindo moradores e servindo como ponto central para a vida da cidade. "Uma enorme ravina a nordeste da cidade bloqueou a expansão urbana ali," continua. Outros assentamentos se dispersaram ao redor do centro antigo.

Em quase três décadas, a população de Guadalajara quase dobrou, e a área ocupada pela cidade mais que triplicou. No mesmo período, a população de Acapulco também quase dobrou – a uma taxa ligeiramente mais baixa que a de Guadalajara, mas sua área ocupada expandiu-se quase 10 vezes.

"Um de nossos desafios", diz Topelson, "é fazer com que a área urbana não cresça mais para fora, mas para dentro [da área existente] da cidade. Há lotes vagos, há áreas desocupadas. Há indústrias que deixaram a cidade. Temos de olhar para o lado de dentro." Nos limites urbanos, cinturões verdes poderiam ser usados para traçar as linhas do crescimento, aponta.

▼ *Jovens moradores aguardam o metrô na Cidade do México*
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

Assentamentos informais

O crescente surgimento de assentamentos informais, quase sempre favelas, tem feito parte do crescimento urbano há anos no México e, mais amplamente, na América Latina – onde é mais bem simbolizado pelas favelas do Rio de Janeiro e de outras cidades brasileiras. Topelson não quer ver esse tipo de crescimento continuar no México. As comunidades informais cedo ou tarde demandam serviços públicos, acrescenta. Os projetos residenciais construídos pelas incorporadoras privadas também se apoderam de uma parcela dos orçamentos urbanos. "Mesmo quando o projeto é privado, as conexões dessas incorporações com os serviços do município nunca o são," continua. "Conexões com a cidade, com a rodovia, com as escolas, com os hospitais" tudo isso custa ao governo grandes somas de dinheiro.

O Distrito Federal do México é a capital nacional e conta com um governo autônomo. Ele é o coração da área metropolitana mais ampla da Cidade do México, a qual também abrange partes dos estados vizinhos do México (entidade política separada) e Hidalgo. Em toda a área metropolitana da Cidade do México, com uma população de cerca de 20 milhões de pessoas, e em outras cidades do país, a ênfase e os recursos estão sendo alocados para a manutenção de espaços públicos.

No âmbito federal, parques públicos e áreas de recreação foram criados ou restaurados. Topelson afirma que 3.400 parques públicos em todo o país foram recuperados e sofreram benfeitorias nos últimos quatro anos, com vistas a melhorar a vida comunitária e a reduzir o crime. Perguntou-se aos moradores das comunidades o que desejavam ter em seus parques. Suas respostas levaram à construção de rampas para esqueitistas, salas de computador, espaços de costura, trilhas para ciclistas e para caminhadas. O setor privado foi estimulado a apoiar programas do tipo "adote um parque", garantindo a manutenção de espaços abertos e centros de recreação por cinco ou dez anos.

O governo do Distrito Federal do México criou mais ruas exclusivas para pedestres em vários bairros (além de cadeiras de rodas gratuitas para deficientes que podem ser emprestadas em quiosques espalhados pela área). A capital federal e as administrações locais que fazem parte dela – operando como pequenas cidades ou bairros dentro da cidade maior – estão abrindo espaços ao redor de edifícios históricos e outros pontos de referência, com o plantio de árvores e instalação de fontes de água. O *Zócalo*, centro histórico da cidade desde a época asteca e uma das maiores praças do mundo, foi reformado. As principais avenidas da cidade foram alargadas, com espaço para plantas e flores ao longo dos canteiros centrais ou acompanhando as calçadas.

O ponto mais importante do recente desenvolvimento é o sistema de veículos leves sobre trilhos que corta a cidade no nível da rua, com conexão para o metrô e terminais de ônibus. As bicicletas, chamadas *ecobici*, são amplamente distribuídas por todos os bairros da cidade para serem utilizadas por qualquer pessoa que comprar a assinatura anual do plano de compartilhamento desses veículos. Os funcionários do Ministério de Desenvolvimento Urbano e Moradia da cidade afirmam que 37% das emissões de gases estufa foram eliminadas por esses e outros projetos. A Cidade do México, que já foi famosa pela poluição do ar, se tornou um lugar diferente.

No Estado do México, que faz limite com o Distrito Federal por três lados, a capital do estado, Toluca, também assumiu planos ambiciosos de criação ou expansão de parques. "Há uma grande demanda por espaços urbanos", diz Patricia Chemor Ruiz, secretária técnica do Conselho Estadual de População. Dois grandes parques foram concluídos na cidade, há um centro empresarial internacional em expansão, e outros projetos estão sendo elaborados. Os conselhos consultivos do Estado do México são constituídos por membros da sociedade civil, informa Chemor.

URBANIZAÇÃO

Trechos do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

Os governos devem aumentar a capacidade e competência das autoridades municipais para administrar o desenvolvimento urbano, salvaguardar o meio ambiente, atender às necessidades de todos os cidadãos — inclusive invasores urbanos — com segurança pessoal, infraestrutura e serviços básicos, visando a eliminar problemas de saúde e sociais, inclusive problemas com drogas e criminalidade e aqueles resultantes da superlotação e desastres, bem como oferecer alternativas à construção de moradias em áreas vulneráveis a desastres naturais ou provocados pela ação humana. Os governos são instados a promover a integração das pessoas que migram das áreas rurais para as urbanas e a desenvolver e melhorar sua capacidade de sustento para facilitar seu acesso a emprego, crédito, produção, oportunidades de comércio, educação básica, serviços de saúde, formação vocacional e transporte, com especial atenção à situação das mulheres trabalhadoras e chefes de família.

Em uma antiga área de alojamentos militares, 12 hectares foram transformados em espaço verde para corrida, ciclismo e prática de esqueite em novas instalações. Outro parque, maior, conta com equipamentos de atletismo e um museu infantil "para tocar". Para transformar ambos os projetos em realidade, os planejadores da cidade lutaram com sucesso contra licitações do governo que pretendiam requisitar os terrenos para a construção de novos prédios de escritórios.

Toluca e a Cidade do México, de forma geral, atraem migrantes de outras partes do país. Chemor conta que, em um esforço para prevenir a instalação de mais favelas urbanas ou periféricas, ou de ter mais pessoas mudando-se para áreas vulneráveis a inundações, os funcionários do governo estão trabalhando em conjunto com as incorporadoras privadas na construção de novas cidades autônomas com moradias a preços compatíveis com a disponibilidade das famílias de baixa renda. Um desses projetos, chamado Bonanza, está localizado bem longe da cidade e sem acesso ao transporte público. Os funcionários informam que os proprietários de linhas de ônibus particulares já estão atendendo a essa necessidade, o que reflete uma tendência, no México, de se exigir maior participação do setor

A VIDA EM UMA FAVELA INDIANA: COM A PALAVRA, AS MULHERES

A sabedoria das mulheres pobres pode não estar circunstanciada nos planos dos governos, instituições internacionais e organizações de pesquisa, embora elas conduzam suas precárias vidas diárias nas fronteiras do mundo de 7 bilhões de pessoas. Estatisticamente, as mulheres dos vilarejos e bairros mais pobres das nações em desenvolvimento são, ou serão, as mães da maior parte das pessoas que virão ao mundo neste século e, mesmo com quase nenhuma escolaridade ou sendo analfabetas, elas querem dividir suas experiências, seu modo de pensar e seus conselhos.

Bhim Nagar é uma das numerosas favelas que se aglomeram em espaços anteriormente abertos em Thane, cidade de classe média nos arredores de Mumbai, capital financeira e de entretenimento da Índia. Estima-se que 30% da população de Thane hoje viva nesses assentamentos precários de crescimento rápido. Mas Bhim Nagar, para os que nela vivem, é um bairro cheio de vitalidade e ingenuidade, a despeito da escassez e da disseminada violência doméstica. A comunidade abriga mulheres que trabalham arduamente e que mantêm unidas grandes famílias, apesar das dificuldades.

Uma tarde passada em Bhim Nagar, na companhia de algumas dezenas de mulheres sentadas no chão, à porta de suas casinhas na maioria sem janelas, permitiu uma rápida visão do bom senso inato de tantas mulheres não escolarizadas do mundo, manifestado enquanto elas refletiam sobre as forças sociais e econômicas que as levaram para lá. Espelhando as preocupações e esperanças de mulheres de outras sociedades em desenvolvimento, as mulheres de Bhim Nagar falam não apenas sobre suas vidas diárias, mas também sobre questões mais amplas: alta dos preços dos alimentos, oportunidades e padrões

Moradoras das favelas de Bhim Nagar, todas provenientes de Maharashtra, a oeste da Índia. Todas trabalham como empregadas domésticas nas áreas residenciais das proximidades ©Atul Loke/Panos

de ensino, disparidades no atendimento à saúde, casamentos muito precoces e a ameaça do abuso no lar, que as impede de fazer uso dos serviços de planejamento familiar. Crianças com os olhos arregalados tudo veem e escutam.

Todas as mulheres – a maior parte delas provenientes do estado de Maharashtra, onde Mumbai está localizada – migraram para lá com seus maridos e encontraram abrigo nessas sujas fileiras de casas de propriedade de locadores que podem despejá-las a qualquer momento. Todas elas se casaram ainda adolescentes. O casamento infantil é ilegal na Índia, onde uma lei de 1978 estabeleceu que o casamento só pode se dar entre maiores de 18 anos. A lei, porém, é quase universalmente descumprida, especialmente nas áreas rurais. Uma das mulheres ressaltou que ela nem sabia que tinha sido casada quando seus pais a entregaram para um homem, em trato arranjado por ambas as famílias. Não havia saída.

As mulheres de Bhim Nagar, trabalhando como empregadas domésticas ou, às vezes, na coleta de lixo e de descartes recicláveis, são quase sempre as únicas que trazem alguma renda para a família. São elas que pagam a maior parte das contas, inclusive a do aluguel, de cerca de US$38 por mês – com recursos que tiram de salários que raramente excedem a US$50. Seus maridos, dizem elas, trabalham por dia e apenas ocasionalmente encontram trabalho.

O alcoolismo e a violência são problemas constantes no seio de várias famílias. "Trabalho o dia inteiro, chego em casa e cozinho, e nem consigo comer sem que meu marido bata em mim," disse uma mulher no início da meia-idade, através de um intérprete. Ele procura motivos para justificar o abuso. "Que a comida está fria, que está sem

privado no desenvolvimento. “As incorporadoras são obrigadas a construir as instalações para escolas e hospitais,” diz ela sobre os projetos de moradia para famílias de baixa renda do estado. “Não se faz isto em muitos outros lugares.”

O crescimento das cidades em todos os lugares impõe desafios reais para os governos e para seus moradores. Mas a urbanização pode ser um fator positivo para o desenvolvimento econômico, ambiental e social sustentável, segundo o relatório *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction* (Dinâmica Populacional nos Países Menos Desenvolvidos: Desafios e Oportunidades para o Desenvolvimento e Redução da Pobreza), publicado em 2011 pelo UNFPA. As populações estão crescendo, e, para as pessoas, faz sentido do ponto de vista econômico e ambiental a mudança para as proximidades das áreas urbanas, acrescenta o relatório. A urbanização gera empregos e possibilita que os países ofereçam serviços essenciais a custos mais baixos *per capita*. Ela também contribui para a redução do consumo de energia, especialmente de transporte e moradia, e pode aliviar as pressões populacionais nas áreas rurais.

gosto ou muito salgada,” conta, sobre as queixas do marido. Mulheres com manchas arroxeadas dizem não poder tirar alguns dias de folga de seu trabalho de diaristas e cozinheiras para se recuperar das lesões, porque temem perder o emprego para as concorrentes. As famílias não têm previdência social, aposentadorias ou planos de saúde.

As moradoras de Bhim Nagar dizem ter dado à luz entre quatro e sete filhos cada. Conhecem o planejamento familiar e onde obtê-lo, mas são proibidas de fazer uso desse recurso, dizem. “Os homens são muito exigentes,” comenta uma delas, enquanto suas vizinhas balançam a cabeça, concordando. “Eles só querem filhos homens. E têm o poder.” Solicitadas a sugerir qual seria o tamanho ideal para uma família, concordam que seria de dois filhos – misteriosamente perto da taxa de reposição mundialmente reconhecida de 2,1 filhos, a qual estabilizaria a população naquele canto da Índia onde elas vivem.

Em Bhim Nagar, existem apenas dez latrinas – cinco para os homens e cinco para as mulheres, compartilhadas por centenas de pessoas, dizem as moradoras. Os vasos sanitários das mulheres são limpos apenas esporadicamente. Não há água corrente no assentamento. O locador, que abre as torneiras por poucas horas na maior parte dos dias da semana (mas não em todos) cobra 100 rúpias, cerca de US$2,50, para encher os potes das famílias. A energia elétrica também é vendida para elas, a 100 rúpias por mês por cada soquete ou tomada. A maior parte das casas é escura ou com muito pouca iluminação no interior.

Encontrar comida suficiente para suas famílias é uma constante preocupação e fonte de tremendo estresse mental e tensão para essas mulheres. Elas sabem que devem se cadastrar para se beneficiar dos programas de assistência pública que oferecem preços reduzidos para os alimentos e querosene que são itens essenciais. Mas, contam, os alimentos são desviados para o mercado negro antes que elas cheguem até eles e, mesmo se tivessem cartões de racionamento, eles seriam inúteis porque elas são forçadas pelas circunstâncias a comprar a preço de mercado.

Apesar de tudo isso, as mulheres de Bhim Nagar são espantosamente resilientes. Muitas enviaram os filhos para escolas estaduais informais ou locais, esperando que eles venham a ter uma vida diferente. Alguns deles foram encaminhados para formação vocacional ou educação em níveis mais altos. Para as meninas, porém, a vida pode ser mais difícil. Algumas das que vivem nas vizinhanças já são empregadas domésticas. Foram tiradas da escola para ajudar a sustentar as famílias em necessidade, destinadas a repetir as vidas de suas mães. Outras são casadas cedo – naquela tarde, uma menina de 14 anos estava passando por uma cerimônia de noivado – e podem estar condenadas a outra geração de abuso familiar.

Nesse e em alguns outros bairros da área, as mulheres ainda contam com um lugar para pedir aconselhamento e ajuda. Há uma pequena filial da Federação Bhartiya Mahila nas vizinhanças. A organização, que recebeu auxílio do UNFPA para iniciar suas atividades, auxilia mulheres a obter aconselhamento, alguma ajuda jurídica ou espaço em um abrigo (e orfanatos ou internatos para as crianças), quando a crise é extremamente perigosa. Os voluntários, entre os quais se encontram professores, assistentes sociais e um psiquiatra, dedicam seu tempo ao centro que a organização opera em Thane. Um grupo de teatro de rua foi formado para levar mensagens às comunidades carentes. Um grande sucesso, com mais de 2.500 apresentações, tem como título “Salve as Meninas e Salve o País”. O grupo atraiu grande atenção e foi convidado para se apresentar na Alemanha.

Prabha Rathor, uma das mulheres da favela, contou como o Centro Feminino lhe deu apoio para sair de um casamento violento, ao qual ela foi forçada quando tinha 14 anos. Prabha conta que foi uma mulher isolada e aterrorizada por anos, mas, desde então, tornou-se uma mulher adulta e confiante em si, que se sustenta cozinhando e vendendo almoço em marmitas – as *“tiffin box”* – que fizeram a fama de Mumbai. Ainda morando na favela, ela auxilia crianças abandonadas ou em grave abandono a sobreviver. Com muita tristeza ela teve de abrir mão de seus dois filhos para obter o divórcio. “Agora eu digo que não tive apenas dois filhos,” diz ela. “Tive mil, na comunidade.”

CAPÍTULO SETE

Compartilhar e sustentar os recursos da Terra

Desde a Cúpula da Terra, realizada em 1992, o crescimento econômico global tirou milhões de pessoas da pobreza. Entretanto, tal crescimento veio também com uma "etiqueta de preço", um custo "que pesa cada vez mais nos ombros dos pobres e vulneráveis deste planeta – inclusive em vários dos países menos desenvolvidos", afirmou o diretor executivo do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), Achim Steiner, numa conferência das Nações Unidas em maio de 2011.

As duas últimas décadas testemunharam "mudanças econômicas, sociais e ambientais extraordinárias, mas também moderadas, em várias partes do globo," diz Steiner.

Da mudança do clima à perda da biodiversidade e da progressiva degradação das terras à crescente falta de água potável, a mudança ambiental está se traduzindo em uma escalada de escassez e impactos sociais e econômicos, continua ele.

"Sabemos que precisamos estimular o crescimento de nossas economias para tirar mais pessoas da pobreza e encontrar empregos decentes para... os jovens subempregados ou desempregados, especialmente nos países em desenvolvimento e, particularmente, nos menos desenvolvidos," indica Steiner. "Mas esse crescimento precisa ser muito mais inteligente" em um mundo de 7 bilhões de pessoas. "Senão, os riscos, os choques e a imprevisibilidade dos alimentos, dos combustíveis e dos preços de outras *commodities*, que testemunhamos nos últimos dois ou três anos, têm possibilidade de se tornar muito mais extremados e desafiadores em termos sociais."

Steiner defendeu o desenvolvimento de uma "economia verde" que não apenas forjaria o crescimento econômico como também auxiliaria na erradicação da pobreza. "É possível catalisar o crescimento e o emprego, sem deixar de se manter a pegada da humanidade dentro dos limites ecológicos."

A pegada ecológica da humanidade já está grande, segundo a *Global Footprint Network* (Rede da Pegada Global), grupo de pensadores ambientalistas com sede na Califórnia: desde 1970, a humanidade está "em risco ecológico", com uma demanda anual de recursos superior ao que a Terra pode repor em 365 dias. "Agora a Terra precisa de um ano e seis meses para regenerar o que utilizamos em um ano."

A pegada mede quanta área de terra e água a população humana requer para produzir os recursos que consome e para absorver suas emissões de dióxido de carbono, utilizando a tecnologia predominante.

Menino vende garrafas de água em Lagos, na Nigéria
©UNFPA/Akintunde Akinleye

▲ *Jovem sentado sobre a ponte Qasr al-Nil contempla o rio Nilo, no centro do Cairo*
©UNFPA/Matthew Cassel

Metade da pegada global de 2007 foi atribuída a 10 países, cabendo aos Estados Unidos e à China a utilização de, respectivamente, 21 e 24% da "biocapacidade" da Terra.

Sustentar a vida do americano médio toma 9,5 hectares do espaço da Terra, comparado com os 2,7 hectares para a média das pessoas em todo o mundo, e somente cerca de 1 hectare para a média das pessoas na Índia e na maior parte da África. "Se todos vivêssemos no estilo do americano médio, precisaríamos de cinco planetas," afirma a *Global Footprint Network*.

Fred Pearce, jornalista especializado em meio ambiente, concorda com o ponto de vista de que uma pequena parcela da população mundial toma para si a maior parte dos recursos e produz a maior parte da poluição.

O meio bilhão de pessoas mais ricas do mundo – cerca de 7% da população global – é responsável por cerca de 50% das emissões de dióxido de carbono do mundo, medida que representa o consumo de combustíveis fósseis. Enquanto isso, os 50% mais pobres respondem por apenas 7% das emissões, escreve Pearce em artigo para o site "*Environment 360*" (Meio Ambiente 360º), da Universidade de Yale. "O problema fundamental é o excesso de consumo, e não o crescimento populacional" argumenta Pearce, fazendo referência à pesquisa, realizada por Paul Murtaugh para a Universidade Estadual de Oregon, que contabiliza a "herança intergeracional" que as crianças atuais legarão. Cada criança a mais que nasce hoje nos Estados Unidos produzirá, no curso das gerações, uma pegada de carbono sete vezes maior que aquela produzida por uma criança a mais na China, 55 vezes a de uma criança indiana ou 86 vezes a de uma criança nigeriana, demonstra a pesquisa de Murtaugh.

Crescimento populacional e mudanças climáticas

Um conjunto crescente de evidências demonstra que a recente mudança do clima é basicamente resultado da atividade humana, segundo o Relatório sobre a Situação da População Mundial 2009, "Enfrentando Um Mundo em Transição: Mulheres, População e Clima." Mas a influência da atividade humana nas mudanças climáticas é complexa e não linear, alerta o relatório. "A mudança do clima tem a ver com o que consumimos, os tipos de energia que produzimos e utilizamos, se moramos em cidades ou em fazendas, se vivemos em um país rico ou pobre, se somos jovens ou idosos, o que comemos, e até com a medida pela qual mulheres e homens gozam de direitos e oportunidades iguais," segundo o relatório do UNFPA. "A influência das mudanças climáticas sobre as pessoas também é complexa, estimulando a migração, destruindo meios de vida, afetando economias, minando o desenvolvimento e exacerbando as desigualdades entre os sexos."

As mulheres enfrentam desafios adicionais pelas mudanças climáticas, em razão da maior pobreza, menos poder sobre as próprias vidas, menos reconhecimento de sua produtividade econômica e o desproporcional ônus que lhes cabe na reprodução e na criação dos filhos.

"As mulheres são as mais duramente atingidas pelos problemas ambientais, inclusive pelas mudanças climáticas," afirma Aminata Toure, chefe da divisão de Gênero, Direitos Humanos e Cultura do UNFPA. "Em razão

de a mulher, nos países em desenvolvimento, ser responsável pelo plantio dos alimentos e pela alimentação da família, ela é uma das primeiras a sentir os efeitos de problemas ambientais como estiagens ou inundações."

As mudanças climáticas têm o potencial de reverter os ganhos do desenvolvimento arduamente alcançados nas últimas décadas e o progresso feito em relação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, segundo o Banco Mundial. Atrasos serão causados pela escassez de recursos hídricos, aumento das tempestades, intensidade das tempestades tropicais, inundações, perda da água proveniente do degelo glacial para a agricultura irrigada, falta de alimentos e crises de saúde. As mudanças climáticas ameaçam agravar a pobreza ou sobrecarregar os grupos marginalizados e vulneráveis com dificuldades adicionais.

No Sudeste Asiático, por exemplo, cerca de 221 milhões de pessoas já vivem abaixo da linha de pobreza. Grande parte da população carente da região vive nas áreas costeiras e nas terras baixas dos deltas, e muitos são pequenos produtores agrícolas ou tiram seu sustento do mar. As famílias pobres são especialmente vulneráveis às mudanças climáticas porque sua renda, muito baixa, possibilita pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde ou outras redes de segurança que poderiam protegê-las contra as ameaças decorrentes das mudanças. E também porque lhes faltam recursos para se reassentar, quando são atingidos pela crise.

As dinâmicas populacionais são especialmente relevantes para o debate sobre o enfrentamento – ou adaptação – às mudanças climáticas. Alguns países pobres, que apresentam rápido crescimento populacional, podem não ter capacidade de se adaptar à migração dos habitantes das terras baixas das áreas costeiras para as áreas urbanas, por exemplo, porque os serviços, moradia e oportunidades de emprego podem ser insuficientes para os novos moradores.

Na Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas, realizada em Cancún em 2010, os negociadores incluíram pela primeira vez um texto sobre a necessidade de os governos levarem em conta dados demográficos e tendências populacionais, na formulação de estratégias de adaptação ao clima.

Também em 2010, representantes de 20 organizações não governamentais e do UNFPA se mobilizaram em Nova York para construir parcerias que promovam a inclusão das questões de população nas agendas dos próximos eventos internacionais sobre meio ambiente, especialmente a 'Rio+20', conferência de acompanhamento de 20 anos da Cúpula da Terra que será realizada em junho de 2012.

Alguns especialistas já estão quantificando os vínculos entre a escala de dinâmicas populacionais e as tendências ambientais, tais como as mudanças do clima. Por exemplo, numa monografia publicada em 2010 no *Proceedings of the National Academy of Sciences in the United States of America* (Trabalhos da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos), Brian C. O'Neill, cientista de mudanças climáticas do Centro Nacional de Pesquisas Atmosféricas de Boulder, Colorado, e uma equipe

Usina de energia em vinhedo no subúrbio de Xi'an, na China
©UNFPA/Guo Tieliu

▲ *Felismina Bacela e seu marido, Silvestre Celestino Uele, trabalham em seu quintal, onde cultivam repolho, batatas e outros produtos agrícolas para vendê-los num mercado de Maputo*

de especialistas internacionais escreveram sobre as conclusões do que descrevem como "a primeira avaliação abrangente das implicações da mudança demográfica sobre as emissões globais de dióxido de carbono".

As descobertas publicadas na monografia *Global Demographic Trends and Future Carbon Emissions* (Tendências Demográficas Globais e Futuras Emissões de Carbono) vieram de um novo modelo de crescimento econômico-energético que leva em conta um leque de fatores demográficos. "Demonstramos que a desaceleração do crescimento populacional poderá gerar de 16 a 19% de redução das emissões [de carbono] sugerida como sendo necessária até 2050 para evitar perigosas mudanças no clima," afirma O'Neill.

Uma das descobertas do relatório – no qual foram utilizados dados provenientes de 34 países que representam 61% da população global – é que, a longo prazo, o envelhecimento reduzirá as emissões em até 20%. O envelhecimento tem hoje influência, principalmente, nos países industrializados, onde as emissões são elevadas. "No modelo, as populações em envelhecimento estão associadas a taxas mais baixas de produtividade no trabalho ou de participação na força de trabalho nas idades mais avançadas", o que, se outros fatores permanecerem inalterados, "leva ao desaceleramento do crescimento econômico," diz o relatório. As descobertas elucidam outras dimensões do debate sobre os custos e benefícios trazidos pelo envelhecimento das populações.

Ainda assim, mesmo se fosse alcançado nível zero de crescimento populacional, isso afetaria em quase nada o problema do clima – para o qual teríamos de cortar as emissões em 50 a 80% em meados do século, argumenta Fred Pearce em seu artigo para a Universidade de Yale. "Dadas as disparidades de renda existentes, é inegável que o excesso de consumo dos poucos ricos é a chave do problema, mais que a superpopulação dos pobres."

Na China, o trabalho do professor Cai Lin, do Centro de Estudos em População e Desenvolvimento da Universidade Renmin, reflete o sentimento cada vez mais disseminado de que vários fatores fazem necessariamente parte das discussões sobre população e desenvolvimento, e que todos devem ser levados em conta. O professor afirma que a China vem trabalhando no sentido de alcançar uma visão abrangente e holística das relações entre

população, meio ambiente e mudança do clima, que envolva não apenas as políticas de população como também a reorganização das indústrias, melhorias no setor de energia, agricultura, criação de gado e silvicultura.

Em 2006 foi publicado o Relatório Nacional sobre Mudanças Climáticas na China. Esse trabalho foi seguido, em 2008, por um plano de ação nacional. Desde então, fizeram-se esforços concretos para reduzir a poluição industrial, limpar o ar das cidades e desenvolver sistemas para descarte do lixo urbano. Árvores e arbustos estão sendo plantados, ao longo das avenidas urbanas e nas laterais das rodovias que se estendem pelo país. Estão sendo realizados estudos sobre a poluição costeira marítima, causada por resíduos industriais e esgoto não tratado.

A China, atualmente a maior emissora de dióxido de carbono gerado por combustível fóssil do mundo, tem preocupações tanto em âmbito nacional como regional sobre mudanças ambientais e climáticas. Isso porque está posicionada geograficamente entre o descongelamento das geleiras do Himalaia e as severas tempestades tropicais provenientes do Pacífico. No 12º plano quinquenal chinês, aprovado em março de 2011, os funcionários do governo se comprometeram a dar mais atenção às questões ambientais.

O plano recebeu comentários favoráveis em todo o mundo por ter reconhecido a necessidade de novos direcionamentos. Centenas de bilhões de dólares foram reservados pelo governo central para desenvolvimento "limpo e verde". Funcionários do governo e estudiosos têm trabalhado junto às Nações Unidas em áreas como tecnologia limpa de carvão e gestão dos recursos hídricos. O desenvolvimento, em seu sentido mais amplo, vem sendo levado em consideração nas discussões sobre tamanho da população, dizem os funcionários do governo e estudiosos chineses.

O Banco Mundial tem ajudado a China a continuar aumentando sua geração de energia renovável, pois o país já se posiciona entre os líderes globais em energia limpa. O Banco informa que, na última década, 90% de seus investimentos em energia na China se deram nessa área. Esses desenvolvimentos ajudam não apenas a limpar o ar de algumas cidades e zonas industriais notoriamente poluídas, mas também a garantir que uma população mais rica contará com energia elétrica para operar seus aparelhos elétricos recém-adquiridos e para a iluminação. Indústrias de todos os tipos necessitam de suprimentos confiáveis de energia para crescer.

No plano global, o Banco Mundial e as agências das Nações Unidas têm estimulado os países em desenvolvimento a fazer mais uso da energia limpa, tanto para consumo interno como para a exportação. Especialistas em energia solar, por exemplo, afirmam que as nações africanas poderiam vender energia solar suficiente para atender à grande parte da demanda europeia. O Egito, que se recupera da revolução de 2010, voltou a atenção para o desenvolvimento de mais energia solar em suas áreas desérticas que não são produtivas para a agricultura.

A mudança do clima e o rápido crescimento populacional estão entre os vários fatores que

As populações em envelhecimento estão associadas a emissões de carbono mais baixas
©UNFPA/Antonio Fiorente

contribuem para a atual seca e fome no Chifre da África. Essas calamidades afetaram mais de 12 milhões de pessoas, segundo a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, a FAO. "Os relativamente escassos recursos dessa área estão sofrendo a pressão do rápido crescimento populacional, da redução das terras aráveis pela agricultura de subsistência, da migração para terras marginais, dos profundos efeitos das mudanças climáticas e da sempre presente situação periférica que a economia dos países do Chifre da África ocupa frente à economia global."

A crise no Chifre da África ressalta a necessidade de uma abordagem integrada para as mudanças climáticas. Essa abordagem deve contemplar ações voltadas para auxiliar as pessoas a adaptar-se à seca e a outras condições relacionadas ao clima, nos locais onde se luta para extrair da terra o suporte à vida humana, disse Babatunde Osotimehin, diretor executivo do UNFPA, à agência de notícias Reuters, em agosto. "Precisamos melhorar a produção de alimentos... e trabalhar conjuntamente com os Estados-Membros para assegurar que as mulheres e, particularmente, as jovens, tenham acesso à educação, inclusive à educação sexual; acesso aos serviços de saúde em geral e aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar." Enfatizando a natureza voluntária das políticas de planejamento familiar apoiadas por sua agência, Osotimehin afirmou que o objetivo de mais longo prazo é ajudar as mulheres "a ter filhos quando quiserem tê-los, e escolher o número que elas podem sustentar, dentro de seu próprio contexto," reportou a Reuters.

Ônibus em via exclusiva que ladeia o tráfego na Cidade do México
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

Água

A diminuição dos recursos hídricos é a questão ambiental mais frequentemente levantada nos países em desenvolvimento. Isso se deve à necessidade de se manter a produtividade das terras agrícolas, para atender à vital demanda alimentar de populações em crescimento. E também serve à redução dos riscos à saúde para as pessoas que se aglomeram nas áreas urbanas, onde os serviços públicos de fornecimento de água – e saneamento – não têm acompanhado o crescimento.

O relatório de 2010 do Fórum Econômico Mundial diz que a expectativa é de aumento da demanda de água; as análises sugerem que o mundo terá de enfrentar um déficit global de 40% entre a demanda prevista e o suprimento disponível em 2030.

O Egito é um dos muitos países que enfrentam déficits potencialmente graves de recursos hídricos, e os demógrafos do Cairo, como Hisham Makhlouf, presidente da Associação dos Demógrafos Egípcios, pedem que seja dada maior atenção a essa potencial crise.

A segurança hídrica no Egito foi analisada por Lester R. Brown, fundador e presidente do *Earth Policy Institute* (Instituto de Políticas da Terra), sediado em Washington, e autor do *World on the Edge* (O Mundo no Limite) que relaciona a insegurança quanto aos suprimentos hídricos naquele país à recente aquisição de terras africanas próprias à agricultura no Sudão

(incluindo o novo Sudão do Sul) e na Etiópia por nações de outras regiões – República da Coreia, China, Índia e Arábia Saudita, entre elas.

Em monografia intitulada "*When the Nile Runs Dry*," ("Quando o Nilo seca"), Brown afirma que, pelo Tratado das Águas do Rio Nilo, de 1959, foi concedido ao Egito o direito de uso de 75% do fluxo do rio, depois de ter passado pela Etiópia, Sudão do Sul e Sudão, onde seus dois braços se juntam. "A situação está mudando abruptamente, porque ricos governos estrangeiros e empresas de agronegócios internacionais abocanham grandes fatias de terras aráveis na bacia superior," escreveu ele recentemente. As nações desenvolvidas mais ricas e aquelas em desenvolvimento, de fora da África, estão de fato criando bancos de alimentos contra futura escassez em seus territórios por meio da aquisição de terrenos propícios à agricultura nos países mais pobres.

"Agora, ao competir pela água do Nilo, o Cairo precisa tratar com vários governos – e interesses comerciais – que não assinaram o tratado de 1959." As aquisições de terras também são aquisições de água, aponta Brown, e o Egito situado a jusante necessita da água para o crescimento das colheitas de trigo das quais vive sua população ainda em crescimento.

Ghada Barsoum é professora assistente do departamento de políticas públicas e administração da Universidade Americana do Cairo. Quando percebeu o pouco interesse ou preocupação que tinham seus alunos pelas questões que ela levava para discutir em classe, sobre o crescimento populacional no Egito, ela os levou a uma viagem de campo. Não foram para o deserto. Foram assistir à conferência de Michael Wadleigh, produtor de documentários vencedor do Oscar, intitulada *The Future of Humanity: The Future of Egyptians* (O Futuro da Humanidade: O Futuro dos Egípcios).

Os jovens com os quais Barsoum convive na Faculdade de Assuntos Internacionais e Políticas Públicas estudam em uma das mais seletivas e competitivas universidades do mundo, e muitos deles ocuparão cargos influentes, seja na articulação de políticas públicas do governo, seja no setor privado.

Wadleigh, por sua vez, é mais conhecido por seu filme de 1970, *Woodstock*, que retratou uma geração anterior de jovens. Esse trabalho venceu o Prêmio da Academia na categoria melhor documentário. Recentemente, ele se dedicou a documentar as ameaças que representam as culturas de consumo de todos os lugares. Com esse material, tem dado palestras em universidades e organizações cívicas. Foi ao Cairo munido dos dados do Relatório sobre Desenvolvimento Humano no Egito, de 2010, *Youth in Egypt: Building Our Future* (A Juventude no Egito: Construindo Nosso Futuro).

Barsoum, em 2010, realizou uma pesquisa em conjunto com o UNFPA e com o suporte técnico da juventude egípcia. Naquela época ela era gerente do programa de pobreza, gênero e juventude para o Leste Asiático e norte da África do Conselho de População. Ela comenta que a apresentação de Wadleigh teve impacto em seus alunos da universidade, que antes não pensavam muito na população como questão política. Mas, quando relacionaram crescimento populacional a pressões do meio ambiente, especialmente aos recursos hídricos do país, seus alunos subitamente se interessaram.

MEIO AMBIENTE

Trechos do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

O atendimento às necessidades básicas das populações em crescimento depende de um meio ambiente saudável. Fatores demográficos, somados à pobreza e à falta de acesso a recursos, em algumas áreas, bem como consumo excessivo e padrões de produção que geram desperdício, em outras, causam ou exacerbam os problemas da degradação ambiental e exaustão de recursos – e, assim, inibem o desenvolvimento sustentável.

CAPÍTULO OITO

O caminho à frente: concluir a Agenda do Cairo

Quanto mais o mundo em que vivemos se aproxima de uma população de 7 bilhões de pessoas, das quais quase 2 bilhões são adolescentes e jovens, mais relevante que nunca se torna a agenda da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) de 1994, afirma Babatunde Osotimehin, diretor executivo do Fundo de População das Nações Unidas, o UNFPA.

O marco de 31 de outubro, de um mundo de 7 bilhões, representa "uma grande oportunidade e um grande desafio", ressalta Osotimehin, médico e ex-ministro da saúde nigeriano, que levou ao cargo que assumiu, em janeiro, extensa experiência da África Subsaariana, onde as taxas de fecundidade são altas e a pobreza se alastra. Ele também levou consigo um conjunto de lições aprendidas sobre como se movimentar mais agilmente para atender aos compromissos da CIPD. A Conferência colocou em curso um Programa de Ação de 20 anos, que refletia a consciência de que as tendências populacionais, ou suas "dinâmicas" – saúde reprodutiva, pobreza, padrões de produção e consumo, meio ambiente –, são tão intimamente interligadas que nenhuma pode ser considerada isoladamente de forma adequada.

"Em razão de nosso ponto de partida ser o marco de 7 bilhões, há muitas coisas que precisamos levar em consideração", apontou ele, enfocando a agenda global. "A primeira delas é que eu quero ver esse marco como ponto de entrada que nos possibilite considerar as questões de população, desenvolvimento, saúde reprodutiva, direitos reprodutivos, serviços – incluindo planejamento familiar – e as questões dos jovens." E, dentre todas essas questões, os direitos universais se sobrepõem. "Para mim, a questão dos direitos é a que move tudo o mais," disse ele em entrevista, traçando sua abordagem.

"A dinâmica populacional, sempre em evolução – tal como o envelhecimento em países desenvolvidos e de renda média, grandes populações jovens em nações em desenvolvimento, migração e urbanização –, afeta o desenvolvimento sustentável de todos," complementa Osotimehin.

No UNFPA, que desempenha papel de liderança nas Nações Unidas nas questões de população e desenvolvimento, Osotimehin espera agora dirigir o foco da agência, bem como de doadores, sociedade civil e governos dos países atendidos pelo UNFPA, para medidas práticas e executáveis que agilizem o alcance dos objetivos da CIPD e dos

◀ *Mulheres jovens na Comissão de Centro da Juventude em Adis Abeba*
©UNFPA/Antonio Fiorente.

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, particularmente o Objetivo 5-b, para atingir o acesso universal à saúde reprodutiva até 2015.

"Sabemos que, para alcançar os objetivos de desenvolvimento, precisamos dar maior atenção aos adolescentes e jovens," aponta Osotimehin. Ele ressalta que há mais de 1,2 bilhão de adolescentes na faixa etária entre 10 e 19 anos e, destes, cerca de nove em cada dez vivem em países em desenvolvimento.

Em sua reflexão sobre as políticas para o UNFPA e seus parceiros para o futuro, Osotimehin divide o mundo em três conjuntos de países, com diferentes níveis de desenvolvimento, diferentes desafios e, portanto, diferentes necessidades: os países em desenvolvimento, particularmente aqueles que são pobres e, por vezes, com altas taxas de crescimento populacional; os países de renda média, nos quais as populações já se estabilizaram, mas estão vivendo outras dinâmicas, tais como a migração; e os países de alta renda, incluindo um grupo crescente em que as populações estão encolhendo e envelhecendo.

Os desafios dos países em desenvolvimento

Nos países em desenvolvimento, indicou Osotimehin, "os Estados-Membros expressaram preocupação sobre o crescimento de suas populações e nós, do UNFPA, precisamos nos engajar em termos de políticas e programas que reforcem a agenda do Cairo, a CIPD, segundo a qual os direitos das mulheres são básicos e suas opções, centrais." Nesses países, os serviços de saúde reprodutiva deveriam ser disponibilizados a todas e todos até nos locais mais distantes, disse. "E, dado que o trabalho que nós, do UNFPA, realizamos sempre foi motivo de orgulho, cabe a nós assegurar que toda gravidez seja desejada e que toda criança receba atendimento ao nascer e possa nascer dignamente.

Parte desse esforço inclui auxiliar os países a satisfazer a demanda não atendida de planejamento familiar. "Há 215 milhões de mulheres que desejam planejamento familiar, e não o estão obtendo," informou. "É muito importante que o UNFPA desempenhe papel de liderança na condução desse processo. Mas para que seja significativo, esse processo deve ocorrer dentro da estrutura essencial da saúde reprodutiva e dos direitos reprodutivos.

Entretanto, uma abordagem integrada à saúde e aos direitos reprodutivos significa que o planejamento familiar não pode ser oferecido no vácuo, continuou Osotimehin. Ele não deve só fazer parte e constituir uma parcela do esforço mais amplo para a melhoria dos serviços de saúde reprodutiva, como também a saúde sexual e reprodutiva deve ser integrada aos sistemas de atendimento à saúde como um todo.

"Permitam-me oferecer um exemplo: em uma situação em que são oferecidos serviços de atendimento básico, com teste e aconselhamento contra o HIV, [deveria haver] serviços de atendimento pré-natal para as mulheres e informações sobre saúde em que sejam discutidas questões de prevenção. Daí se pode avançar para assegurar que o planejamento familiar esteja bem integrado ao conjunto. Esses e outros serviços podem ser coordenados e oferecidos a baixo custo," esclarece, "e já estamos começando a ver exemplos de locais aonde isto está acontecendo".

A abordagem integrada não apenas gera mais resultados, como também faz melhor sentido em termos econômicos. A duplicação ou sobreposição de serviços pode ser evitada, recursos escassos podem ser empregados com mais eficácia, e o risco de alguns serviços melhorarem em detrimento dos demais pode ser reduzido.

Osotimehin, que foi responsável pela condução do programa nigeriano contra o HIV/AIDS por 10 anos, diz considerar que os esforços para tratar da epidemia poderiam ter sido mais eficazes se tives-

sem sido coordenados com aqueles destinados à melhoria da saúde sexual, reprodutiva e materna. "Por que não tratamos então da saúde reprodutiva e da mortalidade materna? Vinte por cento da mortalidade materna na África está relacionada ao HIV. Por que não tratamos as questões de prevenção da transmissão de mãe para filho mais ativamente? É aí que quero chegar. E essa é a razão pela qual cada vez que reflito sobre o que devemos fazer agora, penso que devemos tentar e pensar em algo que seja um pouco mais inclusivo, que assegure isso junto com aquelas mesmas coisas que podemos alcançar com poucos recursos. Podemos ir além."

Uma maneira de coordenar essas ações é estimular os países a integrar serviços em seus orçamentos e administração. Osotimehin afirma que planeja trabalhar com particular vigor com os membros das legislaturas nacionais, porque eles não apenas estão em dívida para com seus eleitores como também quase sempre controlam os gastos públicos. "São eles os que decidem para onde vai o dinheiro," diz.

Osotimehin diz que também planeja defender a abordagem integrada entre os Ministérios da Fazenda e Planejamento, assim como com os quadros funcionais da área da saúde, nos países onde o UNFPA trabalha. "Existe uma questão de maior importância nos sistemas de muitos países em desenvolvimento", aponta. "As políticas de saúde e sociais não têm a prioridade que merecem."

Os países devem ampliar as dotações para atendimento à saúde sexual e reprodutiva, inclusive planejamento familiar, em seus orçamentos regulares. Caso contrário, esses serviços correm o risco de serem tratados como itens opcionais que podem ser facilmente cortados sempre que os recursos de doadores – que são destinados a atividades específicas – diminuem. "Eles devem ser incluídos anualmente como itens orçamentários, bem como todos os outros serviços de saúde reprodutiva. Recursos nacionais devem ser disponibilizados para essas coisas. Os doadores podem complementar esses recursos, mas essas doações não devem ser a principal fonte. Creio que nós, do UNFPA, temos a responsabilidade de falar com os Estados-Membros e com os doadores que lhes dão suporte, e dizer-lhes: "Vocês têm de colocar isto em sua agenda."

"O UNFPA permanece comprometido com o desenvolvimento próprio, conduzido nacionalmente, e com o fortalecimento de sistemas nacionais."

No mundo todo, mas especialmente na África Subsaariana, os recursos para a saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, vieram por pressão, à medida que a crise provocada pelo HIV/AIDS se agravou.

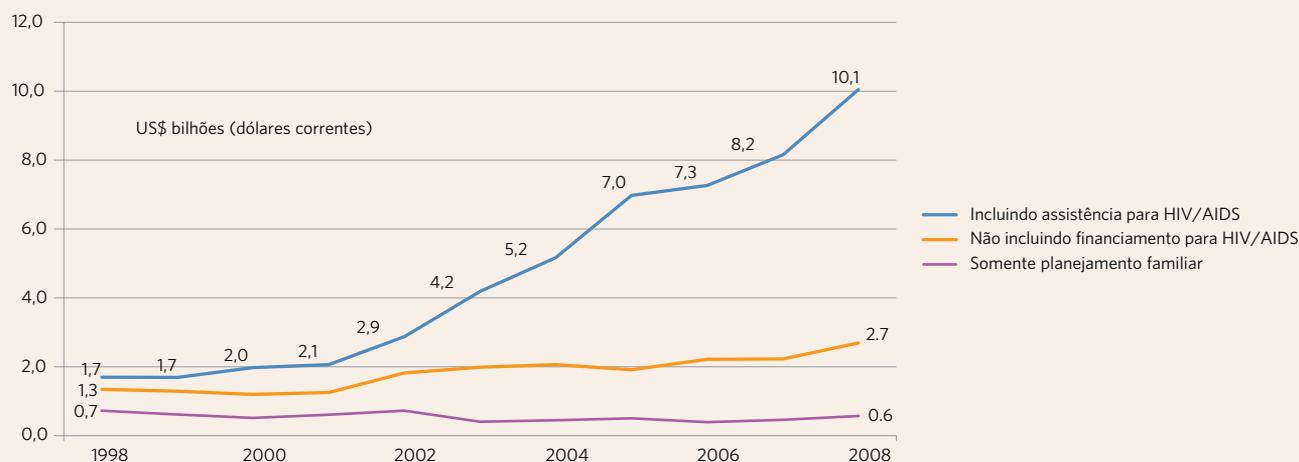
▲ *O diretor executivo do UNFPA, Babatunde Osotimehin, (à direita) em Bangladesh*
©UNFPA/William Ryan

Doadores e países em desenvolvimento direcionaram igualmente seus recursos para testes e tratamento do HIV, enquanto os financiamentos para a saúde sexual e reprodutiva estagnaram.

"E não se trata apenas de dinheiro," continua. "Trata-se do fato de que as pessoas que foram treinadas para oferecer serviços de saúde reprodutiva foram recrutadas. Os que prestavam serviços de planejamento familiar conseguiram empregos como consultores para testes de HIV. Mudamos todo mundo. Essa é a razão pela qual, quando olho para trás, creio que todos deveríamos ter dito: 'Sim, temos esse problema e vamos corrigi-lo. Mas o trabalho que as pessoas já estão fazendo é muito relacionado a isso. Então, por que simplesmente não ampliamos o que já estamos fazendo? " Não deveria ser uma questão de escolher entre uma ou outra atividade, deveriam ser ambas." Os preservativos, por exemplo, não deveriam ser percebidos ou como método de planejamento familiar ou como forma de prevenção do HIV. Eles podem servir a ambas finalidades, de forma que tem pouco sentido compartimentalizá-los ou pagar por eles com recursos tirados de diferentes orçamentos. Os preservativos, afirma Osotimehin, são hoje vistos na maioria dos lugares como ferramenta para prevenção de infecções causadas pelo HIV, e a maior parte das pessoas parece ter esquecido que eles eram, originalmente, uma ferramenta para o planejamento familiar.

Alguns governos nem sempre fizeram do planejamento familiar uma prioridade, esclarece Osotimehin. E os direitos da mulher, portanto, não foram honrados em determinados lugares. Mas alguns países, como Bangladesh, deram grandes passos no sentido de fazer frente à demanda não atendida de serviços.

T. Paul Schultz, economista do Centro de Crescimento Econômico do Departamento de Economia da Universidade de Yale, estudou o planejamento familiar experimental voluntário de Bangladesh e seu programa de difusão no distrito

ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO, 1998-2008

Fonte: Fluxos de Recursos Financeiros para Atividades de População em 2008. UNFPA (2010).

de Matlab. Bangladesh, que assistiu ao declínio das taxas de fecundidade, também fez grande progresso na educação de meninas e no atendimento a outras metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A pesquisa de Shultz, cujos resultados foram publicados em 2009, foi intitulada *How Does Family Planning Promote Development?Evidence from a Social Experiment in Matlab, Bangladesh, 1977-1996* (Como o Planejamento Familiar promove o Desenvolvimento? Evidências de um Experimento Social em Matlab, Bangladesh, 1977-1996).

Pelo programa de Matlab, trabalhadores de saúde recrutados localmente viajaram para vilarejos e disponibilizaram para as mulheres casadas um leque de opções contraceptivas e informações sobre seu uso e segurança; em duas décadas, o programa gerou uma redução da fecundidade de 10 a 15%, e o aumento do salário das mulheres em um terço, descobriu Schultz. A sobrevivência e a escolaridade infantis, assim como a saúde de mães e filhas, também apresentaram melhorias. Os bens que as famílias possuíam – como poupança, jóias, bens de consumo, moradia, pomares e reservatórios de água – aumentaram 25% nos vilarejos que participaram do programa, comparados com seus vizinhos que não fizeram parte do experimento.

"As análises futuras deveriam tratar de como essas intervenções melhoraram resultados essenciais para habilitar futuras gerações a sair da pobreza, tais como declínio da fecundidade, aumento das oportunidades de renda para as mulheres, mudanças nos índices de poupança privada das famílias, mudanças na composição da riqueza familiar e, finalmente, melhorias na sobrevivência na primeira infância, saúde, nutrição e escolaridade," escreveu o autor.

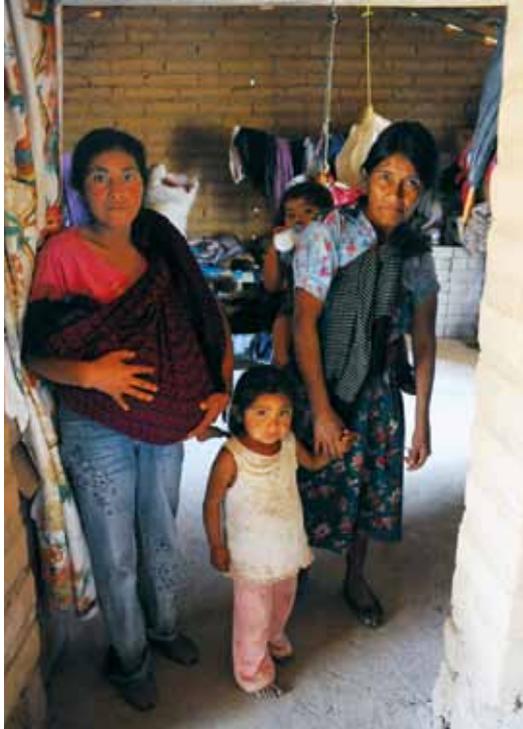
Geeta Rao Gupta, ex-presidente do Centro Internacional de Pesquisa sobre a Mulher e pesquisadora sênior de desenvolvimento global da Fundação Bill, e Melinda Gates, que agora é diretora executiva adjunta do UNICEF, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, argumentam que as mulheres devem ter acesso aos serviços que lhes permitam estar no centro das decisões e escolhas sobre o tamanho da família.

"É uma decisão da mulher," diz ela. "Se você lhe oferece informação e contraceptivos que estão ali, à disposição, ela optará por fazer uso deles da maneira que achar melhor para ela e para a família. Sim, as mulheres terão de levar em conta normas culturais. Podem ter de negociar dentro de suas famílias para poder atender a essas necessidades. Mas este é o desafio que elas enfrentam.… Nossa responsabilidade é assegurar que, quando as mulheres podem enfrentar esses desafios, podemos oferecer a elas os serviços de qualidade de que necessitam. Isso é tudo o que podemos fazer."

Desafios nos países de renda média e alta

Nos países de renda média, onde as taxas de fecundidade caíram abaixo da taxa de reposição, e os serviços de saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar, podem estar bem estabelecidos, questões como a migração estão tomando lugar central da agenda, aponta Osotimehin. Também existem problemas de iniquidade na distribuição da riqueza, violência contra as mulheres ou negação de seus direitos e a exclusão dos povos indígenas.

"No segundo grupo de países, estaremos trabalhando muito mais pelo engajamento," diz ele, "o que estará em questão são as políticas sociais," e também auxiliar os países a monitorar e avaliar seus programas, com a finalidade de determinar se eles alcançaram grupos marginalizados ou vulneráveis e empoderaram as mulheres e os jovens. Nos países de renda média, o UNFPA também pode auxiliar na coleta e análise de dados de boa qualidade para o melhor entendimento de tendências, prestando assistência aos formuladores de políticas do governo.

Irma Guevara e filhos em Metlatónoc, México. Guevara é uma na savi, ex-migrante para os Estados Unidos
©UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

O México ilustra algumas das questões com as quais os países de renda média se confrontam atualmente, continua Osotimehin. "A população é estável. Apresenta uma taxa de prevalência de contraceptivos muito alta." Mas o país também experimenta uma grande movimentação de pessoas – das áreas rurais para as urbanas, das urbanas para as periféricas e para outros países. Dessa forma, um grande componente do trabalho do UNFPA no México se concentra no auxílio ao governo para administrar a migração, especialmente nas cidades, para assegurar que a transição torne a vida melhor para as pessoas e não intensifique as iniquidades. "Como assegurar que a Cidade do México, à medida que cresce, esteja habilitada a atender a todas e todos em termos de acesso a serviços reprodutivos, bem como em poder fazer as escolhas que esperamos que todo indivíduo seja capaz de fazer? Como reduzimos a prevalência da violência de gênero? Como assegurar que mulheres jovens continuem tendo acesso à educação e possam se aperceber de seu potencial, ao mudar-se para a cidade?

O terceiro grupo de países – os de alta renda – também está vivenciando e tentando administrar a migração, mas, de modo geral, a migração de entrada no país. A maior parte desses países também se confronta com a questão do envelhecimento da população, de importância crescente, e também com a perspectiva de traçar políticas para atender às necessidades dos idosos, sem deixar de mantê-los ativos em suas comunidades. "Cada sociedade e cada comunidade devem se preparar e implantar estruturas que possam acomodar os idosos e tratá-los com dignidade," diz Osotimehin.

Além de 2014

O programa de ação da CIPD está previsto para expirar em 2014, com muitos dos seus objetivos ainda fora do alcance em muitos países. "Felizmente, há uma resolução da Assembleia Geral que nos diz que podemos prorrogar a CIPD para além de 2014, porque ainda há tanto a fazer," esclarece Osotimehin. Mas este não é o caso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio que devem ser alcançados até 2015. O trabalho do UNFPA contribui para o alcance de várias das metas, porque trata de pobreza, gênero, saúde materna e do objetivo especial de acesso universal à saúde reprodutiva. "Não dispomos, neste momento, de uma posição comprometida de fato sobre qual será a agenda do desenvolvimento depois dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio." Mas, independentemente do que acontecerá no percurso até 2015 e no futuro, "hão de surgir mais vozes dos países do Sul, e muitas delas serão de jovens," prediz Osotimehin. "Essas vozes, jovens ou idosas, deverão ser ouvidas em todos os níveis, desde o nacional até o regional e o internacional," acrescenta.

Lola Dare, secretária executiva do Conselho Africano para o Desenvolvimento Sustentável da Saúde, e principal executiva do Centro de Ciências da Saúde, Treinamento e Pesquisa,

entidade registrada na Nigéria e no Reino Unido, é uma defensora da participação mais ativa da sociedade civil, bem como dos governos das nações em desenvolvimento, no esforço para influenciar a opinião em escala global. "É uma falha dos esforços de promoção dos direitos por parte do Sul" que os fundos para a saúde reprodutiva possam ser cortados com tanta facilidade, diz ela. Nas nações doadoras "não somos ouvidos," continua. "Eles têm visto alguns poucos folhetos com crianças desnutridas, mas sabem pouco sobre a realidade de nossas vidas. Precisamos dizer: "Essas questões são importantes para nós." "Não se trata de conquistar espaço. Espaço já há. Nossas vozes do Sul deveriam preencher o espaço com sua própria perspectiva."

Na série de conferências de maior importância que serão realizadas pelas Nações Unidas, como a do 20º aniversário da "Cúpula da Terra", em 2012, e o 20º aniversário da CIPD, em 2014, Osotimehin vê oportunidades para focar na imensa população de jovens no mundo, de maneira que eles possam "fazer parte da conversação."

O que é necessário agora é que a comunidade global engaje os jovens, para garantir que eles possam ter a educação adequada, não apenas no sentido tradicional, mas educação que faça diferença para suas vidas – "que deve incluir educação em sexualidade apropriada a cada faixa etária, de forma que eles possam fazer opções de vida, decidir se querem ter filhos, quando querem ter, quantos querem ter e com qual intervalo entre as gravidezes". Osotimehin afirma que a organização auxiliará a empoderar os jovens na tomada de decisões e na ampliação do acesso aos serviços de que necessitam. "Os jovens são uma das determinantes do amanhã. Caberá a eles e elas determinar o momento do crescimento no futuro."

Referindo-se à saúde reprodutiva e sexualidade dos jovens, em particular das jovens, Dare afirma que, em sua opinião, a mensagem do Cairo foi frequentemente interpretada como "diga apenas não" e que é preciso muito mais atenção para se auxiliar os jovens em seu caminho para a autodescoberta. Os resultados de um estudo de cinco anos realizado na Nigéria, no qual Osotimehin se envolveu, permitem concluir que as pessoas haviam absorvido muito sobre saúde reprodutiva, diz Dare, "mas as jovens diziam: 'tudo isto me dá informações sobre quando dizer não para o sexo; não me diz quando – e como – dizer sim.'"

O estudo concluiu que "jovem" é uma categoria ampla demais e que estratégias diferentes, voltadas para cada faixa etária, deveriam ser criadas para alcançar as categorias de jovens, com mensagens apropriadas a cada uma delas, tanto num contexto onde a educação sexual faça parte do currículo escolar formal quanto em situações mais informais, dentre as quais grupos de jovens, centros de planejamento familiar abertos aos jovens ou clínicas de saúde reprodutiva. Os adolescentes mais jovens podem não ter alcançado uma fase sexualmente ativa, lembra ela.

Na faixa dos 15 anos, seu corpo faz com que você pergunte quando e por que você cogitaria dizer sim, diz Dare. Dos 18 aos 22, acrescenta, os jovens podem dizer "Eu gostaria de fazer sexo. Preciso saber quais são minhas opções." Os jovens adultos, já sexualmente ativos, também precisam de informação. Dare diz que, no campo da educação para a sexualidade, deve haver "um processo contínuo da sexualidade da adolescência para a idade adulta. Isto realmente empodera, e não apenas fornece informação". Essas estratégias adequadas a cada faixa etária – para moças e rapazes, assim como para homens e mulheres – "ajudam a orientá-los através de anos tumultuados em termos pessoais e os preparam para fazer boas escolhas à medida que estabelecem seu lugar na sociedade," esclarece Dare.

Para que meninas e mulheres realizem seu potencial e façam as escolhas de vida vislumbradas pela comunidade internacional na CIPD, Rao

Gupta, do UNICEF, diz: “elas necessitam de educação, elas necessitam de proteção contra a violência e tudo o mais que contribui para a qualidade de vida.... a Agenda do Cairo reconheceu que o planejamento familiar faz parte dos direitos das mulheres, e que estamos criando as condições para atender a esses direitos e para assegurar que elas não sejam discriminadas, seja de que forma for”.

O relatório do secretário-geral da ONU sobre o montante de recursos necessários para a implementação do Programa de Ação do Cairo diz que, somente em 2011, seriam necessários cerca de US$ 68 bilhões para cobrir os custos das iniciativas de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, prevenção do HIV e tratamento da AIDS, pesquisa e coleta de dados.

Desse total, espera-se que os próprios países contribuam com US$ 34 bilhões, enquanto os doadores internacionais e bilaterais, em conjunto, forneçam US$ 10,8 bilhões. Resta ainda uma lacuna de cerca de US$ 25 bilhões. O relatório alerta que, sem um firme comprometimento com as questões de população, saúde reprodutiva e gênero, “é improvável que os objetivos e metas da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e da Cúpula do Milênio sejam alcançados.”

“Os investimentos que empoderem os indivíduos para que eles tomem suas próprias decisões” terão o maior impacto sobre as tendências demográficas, tais como o crescimento populacional, afirmou Osotimehin em reunião da Comissão para População e Desenvolvimento, realizada em abril

O TRABALHO DO UNFPA

O UNFPA tem sido o principal provedor de assistência das Nações Unidas no campo da população desde que começou a operar, em 1969. Maior fonte internacional de assistência à população do mundo, o UNFPA trabalha junto aos países em desenvolvimento, países com economias em transição e outros países, a pedido destes, para auxiliá-los a tratar de questões de saúde reprodutiva e de população. A agência ajuda a aumentar a consciência sobre essas questões, em todos os países.

Suas principais tarefas são a de ajudar a assegurar o acesso universal à saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar e a saúde sexual, a todos os casais e indivíduos; dar suporte a estratégias populacionais e de desenvolvimento que possibilitem a construção de capacidades em programação; promover a conscientização sobre as questões de população e desenvolvimento; e promover a mobilização de recursos e a vontade política necessárias para o cumprimento de seu trabalho. O UNFPA é guiado por e promove os princípios do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994. Os objetivos da CIPD, especialmente aqueles que dizem respeito à saúde reprodutiva e aos direitos reprodutivos, à equidade de gênero, ao empoderamento da mulher e à educação das meninas, são parte integral dos esforços para a melhoria da qualidade de vida e para o alcance do desenvolvimento social e econômico sustentável.

Em 2010, o UNFPA ofereceu suporte a 123 países em desenvolvimento, áreas e territórios: 45 na África Subsaariana, 14 nos Estados Árabes, 20 no Leste Europeu e na Ásia Central, 21 na América Latina e o Caribe e 23 na Ásia e no Pacífico; a África Subsaariana recebeu o maior percentual dos recursos regulares do UNFPA, com US$ 135,9 milhões; foi seguida pela Ásia e Pacífico, com US$ 96 milhões, América Latina e o Caribe, com US$ 38,8 milhões, Estados Árabes, com US$ 27,3 milhões, e Leste Europeu e Ásia Central, com US$ 16,9 milhões. Do total de gastos regulares atendidos com recursos, o UNFPA forneceu US$ 174,1 milhões para assistência à saúde reprodutiva, US$ 76,6 milhões para população e desenvolvimento, US$ 43,5 milhões para equidade de gênero e empoderamento da mulher e US$ 72,1 milhões para coordenação de programas e assistência.

Como organização-líder das Nações Unidas para o acompanhamento e implementação do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, o UNFPA está plenamente comprometido a trabalhar em parceria com os governos, com o sistema das Nações Unidas, com os bancos de desenvolvimento, com as agências bilaterais de ajuda, organizações não governamentais e sociedade civil para assegurar que as metas e objetivos da CIPD sejam atingidos.

Ativistas e parceiros educadores do Geração Biz (da esquerda para a direita): Katarina Muzima, Celeste Alberto, Ancha Daniel, Adriano Andrade, Lina Tivane e Maria Salomé em Maputo, Moçambique
©UNFPA/Pedro Sá da Bandeira

de 2011. "Ao final das contas, são as escolhas e oportunidades aproveitadas pelos indivíduos que determinam as dinâmicas da população."

"População quer dizer gente, apoio aos direitos e à dignidade humana e a criação de condições para que cada um de nós viva em um planeta saudável e alcancemos nosso pleno potencial," disse ele.

Osotimehin afirmou que o objetivo do UNFPA é o de promover a saúde sexual e reprodutiva, os direitos reprodutivos, reduzir a mortalidade materna e acelerar o progresso para a agenda da CIPD e para o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 5, aquele em relação ao qual houve o menor progresso. "Necessitamos empoderar e melhorar as vidas das populações desassistidas, especialmente as mulheres, os jovens e os adolescentes," e as ações das organizações devem ser "habilitadas por nosso entendimento das dinâmicas da população, direitos humanos e equidade de gênero".

"Na medida em que meninas continuem a ser casadas ainda crianças e a engravidar antes que suas mentes e corpos estejam prontos; na medida em que as mulheres e os casais não puderem planejar e espaçar o nascimento de seus filhos como desejarem; na medida em que as mulheres sofram de fístula obstétrica ou morram de complicações durante a gravidez e parto; na medida em que os jovens permaneçam em situação de alto risco e deixem de obter apropriada informação e serviços de saúde; na medida em que as pessoas continuarem a ser infectadas pelo HIV, o UNFPA defenderá os direitos de cada pessoa à saúde sexual e reprodutiva. Promoveremos o acesso universal à saúde reprodutiva até 2015. Apoiaremos os países na coleta, análise e utilização de dados populacionais para orientar políticas, programas e orçamentos."

"O futuro dependerá das escolhas que estamos fazendo agora."

Monitoramento das metas da CIPD: indicadores selecionados

País, território ou outra área	Saúde Materna e de Recém-Nascidos				Educação						Saúde Sexual e Reprodutiva						
	Taxa de mortalidade até 5 anos para cada 1.000 nascidos vivos, 2009	Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos, 2008	Taxa de partos entre adolescentes por 1.000 mulheres 15 a 19 anos, 1996/2008*	Partos atendidos por pessoal qualificado em saúde (%), 1992/2009*	Matrícula no ensino fundamental, % líquido de crianças em idade escolar, 1991/2009* masculino	feminino	Matrícula no ensino médio, % líquido de crianças em idade escolar, 1999/2010* masculino	feminino	Taxa de alfabetização, população 15-24 anos (%), 1991/2008* masculino	feminino	Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, qualquer método, 1990/2010*	Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, métodos modernos, 1990/2010*	Necessidade não atendida de planejamento familiar (%), 1992/2009*	População 15-24 anos com conhecimento abrangente e correto sobre HIV/AIDS (%), 2000/2008* masculino	feminino	Taxa de prevalência do HIV/AIDS população 15-24 anos (%), 2009 masculino	feminino
Afeganistão	198,6	1400	151	14			38	15			23	15					
Albânia	15,3	31	17	99	91	91	75	73	99	100	69	10	13		6		
Argélia	32,3	120	4	95	96	95	65	68	94	89	61	52			13	0,1	<0,1
Angola	160,5	610	165	47					81	65	6	5				0,6	1,6
Antígua e Barbuda	11,7		67	100	91	87	89	87									
Argentina	14,1	70	65	99			75	84	99	99	65	64				0,3	0,2
Armênia	21,6	29	26	100	92	94	86	89	100	100	53	19	13	15	23	<0,1	<0,1
Austrália[1]	5,1	8	18	100	97	98	87	89			71	71				0,1	0,1
Áustria	4,1	5	11	100	97	98					51	47				0,3	0,2
Azerbaijão	33,5	38	42	88	97	95	91	94	100	100	51	13	23	5	5	<0,1	0,1
Bahamas	12,4	49	44	99	91	93	83	87								1,4	3,1
Bahrein	12,1	19	14	98	100	99	87	91	100	100	62	31					
Bangladesh	52,0	340	133	18	88	89	40	43	73	76	56	48	17	18	8	<0,1	<0,1
Barbados	11,0	64	53	100												0,9	1,1
Bielorússia	12,1	15	22	100	94	96	87	89	100	100	73	56			34	<0,1	0,1
Bélgica	4,6	5	11		98	99	89	85			75	73	3			<0,1	<0,1
Belize	18,0	94	91	95	100	100	62	68	76	77	34	31	21		40	0,7	1,8
Benin	118,0	410	114	74	99	87	26	13	64	42	17	6	30	35	16	0,3	0,7
Butão	78,6	200	46	71	87	90	46	49	80	68	31	35				0,1	<0,1
Bolívia (Estado Plurinacional da)	51,2	180	89	66	95	95	69	69	100	99	61	34	20	28	24	0,1	0,1
Bósnia-Herzegóvina	14,4	9	15	100					100	99	36	11			44		
Botsuana	56,9	190	51	94	88	91	56	64	94	96	44	42		33	40	5,2	11,8
Brasil	20,6	58	56	97	96	94	78	85	97	99	80	77	6				
Brunei Darussalam	6,7	21	26	99	97	97	88	91	100	100							
Bulgária	10,0	13	42	99	97	98	85	82	97	97	63	40	30	15	17	<0,1	<0,1
Burquina Fasso	166,4	560	131	54	68	61	18	14	47	33	17	13	29	23	19	0,5	0,8
Burundi	166,3	970	30	34	91	89	10	8	77	75	9	8	29		30	1,0	2,1
Camboja	87,5	290	52	44	90	87	36	32	89	86	40	27	25	45	50	0,1	0,1
Camarões, República de	154,3	600	141	63	94	82			88	84	29	12	20	34	32	1,6	3,9
Canadá	6,1	12	14	98	99	100					74	72				0,1	0,1
Cabo Verde	27,5	94	92	78	86	84			97	99	61	57	17	36	36		
República Centro-Africana	170,8	850	133	53	77	57	13	8	72	56	19	9	16	26	17	1,0	2,2
Chade	209,0	1200	193	14	72	50	16	5	54	37	3	2	21	20	8	1,0	2,5
Chile	8,5	26	51	100	95	94	83	86	99	99	64	58				0,2	0,1
China	19,1	38	5	98					99	99	85	84	2				

País, território ou outra área	Saúde Materna e de Recém-Nascidos				Educação						Saúde Sexual e Reprodutiva						
	Taxa de mortalidade até 5 anos para cada 1.000 nascidos vivos, 2009	Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos, 2008	Taxa de partos entre adolescentes por 1.000 mulheres 15 a 19 anos, 1996/2008*	Partos atendidos por pessoal qualificado em saúde (%), 1992/2009*	Matrícula no ensino fundamental, % líquido de crianças em idade escolar, 1991/2009*		Matrícula no ensino médio, % líquido de crianças em idade escolar, 1999/2010*		Taxa de alfabetização, população 15-24 anos (%), 1991/2008*		Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, qualquer método, 1990/2010*	Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, métodos modernos, 1990/2010*	Necessidade não atendida de planejamento familiar (%), 1992/2009*	População 15-24 anos com conhecimento abrangente e correto sobre HIV/AIDS (%), 2000/2008*		Taxa de prevalência do HIV/AIDS população 15-24 anos (%), 2009	
					masculino	feminino	masculino	feminino	masculino	feminino				masculino	feminino	masculino	feminino
Colômbia	18,9	85	96	96	94	94	71	77	98	98	78	68	6			0,2	0,1
Comores	104,0	340	95	62	79	67			86	84	26	19	35		10	<0,1	<0,1
Congo, República Democrática do[2]	198,6	670	127	74	34	32			69	62	21	6	24	21	15		
Congo, República do	128,2	580	132	83	66	62			87	78	44	13	16	22	10	1,2	2,6
Costa Rica	10,6	44	69	99	87	88	44	49	98	99	80	72	5			0,2	0,1
Costa do Marfim	118,5	470	111	57	64	51			72	60	13	8	28	28	18	0,7	1,5
Croácia	5,4	14	14	100	98	100	87	89	100	100						<0,1	<0,1
Cuba	5,8	53	44	100	100	99	82	83	100	100	73	72			52	0,1	0,1
Chipre	3,5	10	5	100	99	99	95	97	100	100							
República Tcheca	3,5	8	12	100	88	91					72	63	11			<0,1	<0,1
Dinamarca	4,0	5	6		95	97	88	92								0,1	0,1
Djibuti	93,5	300	27	61	51	44	28	20			18	17		22	18	0,8	1,9
Dominica	9,8		47	94	72	80	88	91									
República Domimicana	31,9	100	98	98	82	83	58	65	95	97	73	70	11	34	41	0,3	0,7
Equador	24,2	140	100	99	98	100	59	60	95	96	73	59	7			0,2	0,2
Egito	21,0	82	50	79	97	93	73	69	88	82	60	58	9	18	5	<0,1	<0,1
El Salvador	16,6	110	68	92	95	97	54	56	95	97	73	66	9		27	0,4	0,3
Guiné Equatorial	145,1	280	128	65	72	65			98	98	10	6			4	1,9	5,0
Eritreia	55,2	280	85	28	43	37	32	23	91	84	8	5	27		37	0,2	0,4
Estônia	5,5	12	25	100	96	97	88	91	100	100	70	56				0,3	0,2
Etiópia	104,4	470	109	6	82	76	17	11	62	39	15	14	34	33	21		
Fiji	17,6	26	30	99	90	89	76	83								0,1	0,1
Finlândia	3,2	8	9	100	96	96	96	97								0,1	<0,1
França	3,9	8	11	99	99	99	98	99			77	75	2			0,2	0,1
Gabão	68,9	260	144	86	82	81			98	96	33	12	28	22	24	1,4	3,5
Gâmbia	102,8	400	104	57	69	74	43	42	70	58	18	13			39	0,9	2,4
Geórgia	29,1	48	44	98	96	93	82	79	100	100	47	27	16		15	<0,1	<0,1
Alemanha	4,2	7	10		99	99					70	66				0,1	<0,1
Gana	68,5	350	70	57	77	78	48	44	81	78	24	17	35	34	28	0,5	1,3
Grécia	3,4	2	11		99	100	91	91	99	99	76	46				0,1	0,1
Granada	14,5		54	99	98	99	93	85			54	52					
Guatemala	39,8	110	92	41	98	95	41	39	89	84	43	34	28			0,5	0,3
Guiné	141,5	680	153	46	77	67	36	22	67	51	9	4	21	23	17	0,4	0,9
Guiné-Bissau	192,6	1000	170	39	61	44	12	7	78	62	10	6			18	0,8	2,0
Guiana	35,3	270	90	83	99	99					43	40		47	50	0,6	0,8
Haiti	86,7	300	69	26	21	22					32	24	38	40	34	0,6	1,3
Honduras	29,7	110	108	67	96	98			93	95	65	56	17		30	0,3	0,2
Hungria	6,3	13	19	100	96	95	91	91	98	99	81	71	7			<0,1	<0,1
Islândia	3,0	5	15		98	98	89	91								0,1	0,1
Índia	65,6	230	45	47	97	94			88	74	56	49	13	36	20	0,1	0,1

Monitoramento das metas da CIPD: indicadores selecionados

País, território ou outra área	Saúde Materna e de Recém-Nascidos: Taxa de mortalidade até 5 anos para cada 1.000 nascidos vivos, 2009	Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos, 2008	Taxa de partos entre adolescentes por 1.000 mulheres 15 a 19 anos, 1996/2008*	Partos atendidos por pessoal qualificado em saúde (%), 1992/2009*	Educação: Matrícula no ensino fundamental, % líquido de crianças em idade escolar, 1991/2009* masculino	feminino	Matrícula no ensino médio, % líquido de crianças em idade escolar, 1999/2010* masculino	feminino	Taxa de alfabetização, população 15-24 anos (%), 1991/2008* masculino	feminino	Saúde Sexual e Reprodutiva: Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, qualquer método, 1990/2010*	Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, métodos modernos, 1990/2010*	Necessidade não atendida de planejamento familiar (%), 1992/2009*	População 15-24 anos com conhecimento abrangente e correto sobre HIV/AIDS (%), 2000/2008* masculino	feminino	Taxa de prevalência do HIV/AIDS população 15-24 anos (%), 2009 masculino	feminino
Indonésia	38,9	240	52	79			69	68	97	96	61	57	9	15	10	0,1	<0,1
Irã (República Islâmica do)	30,9	30	31	97	95	92			97	96	73	59				<0,1	<0,1
Iraque	43,5	75	68	80	93	81	48	38	85	80	50	33			3		
Irlanda	4,2	3	17	100	96	98	86	90			65	61				0,1	0,1
Israel	4,4	7	15		97	98	85	88								0,1	<0,1
Itália	4,0	5	7		100	99	94	95	100	100	63	41	12			<0,1	<0,1
Jamaica	30,9	89	60	97	82	79	75	78	92	98	69	66	12		60	1,0	0,7
Japão	3,3	6	5	100			98	98			54	44				<0,1	<0,1
Jordânia	25,3	59	28	99	93	94	80	84	99	99	59	41	12		13		
Cazaquistão	28,7	45	31	100	99	100	90	91	100	100	51	49	9		22	0,1	0,2
Quênia	84,0	530	103	44	82	83	51	48	92	93	46	39	26	47	34	1,8	4,1
Kiribati	46,2		39	63			64	71			36	31					
Coreia, República Democrática Popular da	33,3	250	1	97					100	100	69	58					
Coreia, República da	4,9	18	2	100	100	98	97	94			80	70				<0,1	<0,1
Kuwait	9,9	9	13	98	94	93	77	80	98	99	52	39					
Quirguistão	36,6	81	29	98	91	91	79	80	100	100	48	46	12		20	0,1	0,1
Lao, República Democrática Popular do	58,6	580	110	20	84	81	39	33	89	79	38	29	27			0,1	0,2
Letônia	8,0	20	18	100	99	98			100	100	68	56	17			0,2	0,1
Líbano	12,4	26	18	98	92	90	71	79	98	99	58	34				0,1	<0,1
Lesoto	83,5	530	98	55	71	75	22	36	86	98	47	46	31	18	26	5,4	14,2
Libéria	112,0	990	177	46	85	66	25	14	70	80	11	10	36	27	21	0,3	0,7
Líbia (Jamahira Árabe da)	18,5	64	4	94					100	100	45	26					
Lituânia	6,2	13	19	100	96	96	91	92	100	100	51	33	18			<0,1	<0,1
Luxemburgo	2,6	17	10	100	97	98	82	85								0,1	0,1
Madagáscar	57,7	440	148	51	99	100	23	24	73	68	40	28	19	16	19	0,1	0,1
Maláui	110,0	510	177	54	89	94	26	24	87	85	41	38	28	42	42	3,1	6,8
Malásia	6,1	31	12	98	96	96	66	71	98	99	55	30				0,1	<0,1
Maldivas	12,7	37	14	84	97	95	47	54	99	99	35	27				<0,1	<0,1
Mali	191,1	830	190	49	84	70	37	23	47	31	8	6	31	22	18	0,2	0,5
Malta	6,7	8	17	98	91	92	79	82	98	99	86	46				<0,1	<0,1
Martinica			21														
Mauritânia	117,1	550	88	61	74	79	17	15	71	63	9	8	32	14	5	0,4	0,3
Maurício[3]	17,0	36	35	98	93	95	79	81	95	97	76	39	4			0,3	0,2
Melanésia[4]	57,7	222	66	58	83	82	55	57	67	70	36	21	11		15	0,3	0,7
México	16,8	85	90	93	99	100	71	74	98	98	71	67	12			0,2	0,1
Micronésia[5]	29,9		51	80	73	72	59	65	-	-	52	46	8	39	27		
Moldávia, República da	16,7	32	26	100	91	90	79	80	99	100	68	43	7	39	42	0,1	0,1
Mongólia	28,8	65	19	99	99	99	79	85	93	97	66	61	5		31	<0,1	<0,1
Montenegro	9,0	15	17	99							39	17			30		

Monitoramento das metas da CIPD: indicadores selecionados

País, território ou outra área	Saúde Materna e de Recém-Nascidos: Taxa de mortalidade até 5 anos para cada 1.000 nascidos vivos, 2009	Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos, 2008	Taxa de partos entre adolescentes por 1.000 mulheres 15 a 19 anos, 1996/2008*	Partos atendidos por pessoal qualificado em saúde (%), 1992/2009*	Educação: Matrícula no ensino fundamental, % líquido de crianças em idade escolar, 1991/2009*		Matrícula no ensino médio, % líquido de crianças em idade escolar, 1999/2010*		Taxa de alfabetização, população 15-24 anos (%), 1991/2008*		Saúde Sexual e Reprodutiva: Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, qualquer método, 1990/2010*	Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, métodos modernos, 1990/2010*	Necessidade não atendida de planejamento familiar (%), 1992/2009*	População 15-24 anos com conhecimento abrangente e correto sobre HIV/AIDS (%), 2000/2008*		Taxa de prevalência do HIV/AIDS população 15-24 anos (%), 2009	
					masculino	feminino	masculino	feminino	masculino	feminino				masculino	feminino	masculino	feminino
Marrocos	37,5	110	18	63	92	88	37	32	85	68	63	52	10		12	0,1	0,1
Moçambique	141,9	550	185	55	82	77	17	15	78	62	17	12	18	33	14	3,1	8,6
Mianmar	71,2	240	17	57			49	50	96	95	41	38	19			0,3	0,3
Namíbia	47,5	180	74	81	88	93	49	60	91	95	55	54	21	62	65	2,3	5,8
Nepal	48,2	380	106	19	81	66			86	75	48	44	25	44	28	0,2	0,1
Holanda	4,4	9	4	100	99	99	88	89			69	67				0,1	<0,1
Nova Zelândia	6,2	14	32	100	99	100	90	92			75	72				<0,1	<0,1
Nicarágua	25,6	100	109	74	93	94	42	48	85	89	72	69	8		22	0,1	0,1
Niger	160,3	820	199	33	60	48	11	7	52	23	11	5	16	16	13	0,2	0,5
Nigéria	137,9	840	123	39	66	60	29	22	78	65	15	8	20	33	22	1,2	2,9
Noruega	3,3	7	9		99	99	96	96			88	82				<0,1	<0,1
Território Palestino Ocupado	29,5		60	99	77	78	82	87	99	99	50	39					
Omã	12,0	20	8	99	71	73	83	81	98	98	32	25				<0,1	<0,1
Paquistão	87,0	260	20	39	72	60	36	29	79	59	27	19	25		3	0,1	<0,1
Panamá	22,9	71	83	92	99	99	63	69	97	96						0,4	0,3
Papua-Nova Guiné	68,3	250	70	53					65	69	36	20				0,3	0,8
Paraguai	22,6	95	65	82	91	91	57	62	99	99	79	70	5			0,2	0,1
Peru	21,3	98	59	71	97	98	75	75	98	97	73	50	7		19	0,2	0,1
Filipinas	33,1	94	53	62	91	93	55	66	94	96	51	34	22	18	12	<0,1	<0,1
Polônia	6,7	6	14	100	95	96	93	95	100	100	73	28				<0,1	<0,1
Polinésia[6]	20,5		26	98	95	94	62	73	99	100	30	28	35				
Portugal	3,7	7	17	100	99	99	84	92	100	100	87	83				0,3	0,2
Catar	10,8	8	16	99	99	98	65	96	99	99	43	32				<0,1	<0,1
Romênia	11,9	27	36	98	96	97	74	72	97	98	70	38	12	1	3	0,1	<0,1
Federação Russa	12,4	39	29	100					100	100	80	65				0,2	0,3
Ruanda	110,8	540	43	52	95	97			77	77	36	26	38	54	51	1,3	1,9
Samoa	25,3		29	100	94	94	60	68	99	100	29	27	46				
São Tomé e Príncipe	77,8		91	82	88	87	30	35	95	96	38	33	37		44		
Arábia Saudita	21,0	24	7	91	85	84	70	76	98	96	24	29					
Senegal	92,8	410	96	52	75	76	24	18	58	45	12	10	32	24	19	0,3	0,7
Sérvia	7,1	8	22	99	96	96	89	91	99	99	41	19			42	0,1	0,1
Seychelles	12,4		59		94	96	95	99	99	99							
Serra Leoa	192,3	970	143	42			30	20	66	46	8	6	28	28	17	0,6	1,5
Cingapura	2,8	9	5	100					100	100	62	55				<0,1	<0,1
Eslováquia	6,9	6	21	100							80	66				<0,1	<0,1
Eslovênia	3,0	18	5	100	98	97	91	92	100	100	79	63	9			<0,1	<0,1
Ilhas Salomão	35,8	100	70	70	67	67	32	29	90	80	35	27	11				
Somália	180,0	1200	123	33							15	1			4	0,4	0,6
África do Sul	61,9	410	54	91	92	94	59	65	96	98	60	60	14			4,5	13,6
Espanha	4,1	6	13		100	100	93	97	100	100	66	62	12			0,2	0,1

Monitoramento das metas da CIPD: indicadores selecionados

País, território ou outra área	Saúde Materna e de Recém-Nascidos				Educação						Saúde Sexual e Reprodutiva						
	Taxa de mortalidade até 5 anos para cada 1.000 nascidos vivos, 2009	Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos, 2008	Taxa de partos entre adolescentes por 1.000 mulheres 15 a 19 anos, 1996/2008*	Partos atendidos por pessoal qualificado em saúde (%), 1992/2009*	Matrícula no ensino fundamental, % líquido de crianças em idade escolar, 1991/2009*		Matrícula no ensino médio, % líquido de crianças em idade escolar, 1999/2010*		Taxa de alfabetização, população 15-24 anos (%), 1991/2008*		Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, qualquer método, 1990/2010*	Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, métodos modernos, 1990/2010*	Necessidade não atendida de planejamento familiar (%), 1992/2009*	População 15-24 anos com conhecimento abrangente e correto sobre HIV/AIDS (%), 2000/2008*		Taxa de prevalência do HIV/AIDS população 15-24 anos (%), 2009	
					masculino	feminino	masculino	feminino	masculino	feminino				masculino	feminino	masculino	feminino
Sri Lanka	14,7	39	28	99	99	100			97	99	68	53	7			<0,1	<0,1
São Cristóvão e Neves	14,9		67	100	93	98	85	92									
São Vicente e Granadinas	12,4		72	100	100	97	85	95									
Santa Lúcia	19,8		50	98	94	93	77	82									
Sudão[7]	108,2	750	72	49	46	38			89	82	8	6	26			0,5	1,3
Suriname	26,3	100	66	90	91	90	55	74	96	95	46	45			41	0,6	0,4
Suazilândia	73,0	420	111	69	82	84	31	26	92	95	51	47	24	52	52	6,5	15,6
Suécia	2,8	5	6		95	94	99	99			75	65				<0,1	<0,1
Suíça	4,4	10	4		99	100	87	83			82	78				0,2	0,1
República Árabe da Síria	16,2	46	75	93	99	93	70	69	96	93	58	43			7		
Tadjiquistão	61,2	64	27	88	99	96	88	77	100	100	37	32			2	<0,1	<0,1
Tanzânia, República Unida da	107,9	790	139	43	96	95			79	76	34	26	22	42	39	1,7	3,9
Tailândia	13,5	48	43	97	91	89	68	76	98	98	81	80	3		46		
Antiga República Iugoslava da Macedônia	10,5	9	21	99	92	92	82	81	99	99	14	10			27		
Timor Leste, República Democrática do	56,4	370	59	18	79	76					22	21	4				
Togo	97,5	350	89	62	98	89	30	15	87	80	17	11	32		15	0,9	2,2
Trinidad e Tobago	35,3	55	33	98	96	95	72	77	100	100	43	38			54	1,0	0,7
Tunísia	20,7	60	6	95	99	100	67	76	98	96	60	52	12			<0,1	<0,1
Turquia	20,3	23	51	91	96	94	77	70	99	94	73	46	6			<0,1	<0,1
Turcomenistão	45,3	77	21	100					100	100	62	45	10		5		
Tuvalu	35,1		23	98							31	22	24				
Uganda	127,5	430	159	42	96	99	16	15	89	86	24	18	41	38	32	2,3	4,8
Ucrânia	15,1	26	30	99	89	90	84	85	100	100	67	48	10	43	45	0,2	0,3
Emirados Árabes Unidos	7,4	10	22	99	99	99	82	84	94	97	28	24					
Reino Unido	5,5	12	26	99	100	100	92	95			84	84				0,2	0,1
Estados Unidos da América	7,8	24	41	99	93	94	88	89			79	73	7			0,3	0,2
Uruguai	13,4	27	60	100	98	98	66	73	99	99	77	75				0,3	0,2
Uzbequistão	36,1	30	26	100	92	90	93	91	100	100	65	59	14	7	31	<0,1	<0,1
Vanuatu	16,3		92	74	99	97	41	35	94	94	38	37			15		
Venezuela (República Bolivariana da)	17,5	68	101	95	92	93	67	75	98	99	70	62	19				
Vietnã	23,6	56	35	88	97	92			97	96	80	69	5	50	44	0,1	0,1
Iêmen	66,4	210	80	36	80	66	49	26	95	70	28	19	39		2		
Zâmbia	141,3	470	151	47	96	97			82	68	41	27	27	37	34	4,2	8,9
Zimbábue	89,5	790	101	80	90	91			98	99	60	58	13	46	44	3,3	6,9

Dados mundiais e regionais[16]

	Saúde Materna e de Recém-Nascidos				Educação						Saúde Sexual e Reprodutiva						
	Taxa de mortalidade até 5 anos para cada 1.000 nascidos vivos, 2009	Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos, 2008	Taxa de partos entre adolescentes por 1.000 mulheres 15 a 19 anos, 1996/2008*	Partos atendidos por pessoal qualificado em saúde (%), 1992/2009*	Matrícula no ensino fundamental, % líquido de crianças em idade escolar, 1991/2009*		Matrícula no ensino médio, % líquido de crianças em idade escolar, 1999/2010*		Taxa de alfabetização, população 15-24 anos (%), 1991/2008*		Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, qualquer método, 1990/2010*	Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres 15-49 anos, métodos modernos, 1990/2010*	Necessidade não atendida de planejamento familiar (%), 1992/2009*	População 15-24 anos com conhecimento abrangente e correto sobre HIV/AIDS (%), 2000/2008*		Taxa de prevalência do HIV/AIDS população 15-24 anos (%), 2009	
					masculino	feminino	masculino	feminino	masculino	feminino				masculino	feminino	masculino	feminino
Total Mundial	**61,7**	**265**	**49**	**66**	**89**	**86**	**61**	**61**	**91**	**86**	**63**	**56**	**22**	**31**	**19**	**0,4**	**0,7**
Regiões mais desenvolvidas[8]	**7,1**	**18**	**24**	**99**	**96**	**96**	**90**	**91**	**99**	**100**	**72**	**62**	**12**	**29**	**32**	**0,2**	**0,1**
Regiões menos desenvolvidas[9]	**66,9**	**293**	**53**	**63**	**88**	**85**	**53**	**53**	**90**	**84**	**61**	**55**	**23**	**31**	**19**	**0,4**	**0,8**
Países menos desenvolvidos[10]	**122,4**	**597**	**120**	**39**	**76**	**73**	**31**	**24**	**75**	**65**	**30**	**24**	**27**	**28**	**20**	**0,8**	**1,7**
Estados Árabes[11]	**50,7**	**247**	**45**	**72**	**86**	**80**	**63**	**59**	**91**	**84**	**47**	**39**	**21**	**18**	**7**	**0,2**	**0,3**
Ásia e o Pacífico[12]	**50,0**	**193**	**34**	**64**	**93**	**89**	**22**	**56**	**93**	**86**	**67**	**61**	**21**	**32**	**18**	**0,1**	**0,1**
Leste Europeu e Ásia Central[13]	**19,7**	**30**	**31**	**97**	**94**	**94**	**85**	**83**	**99**	**99**	**70**	**50**	**13**	**20**	**26**	**0,1**	**0,2**
América Latina e Caribe[14]	**22,4**	**85**	**74**	**89**	**94**	**94**	**72**	**76**	**97**	**98**	**73**	**67**	**17**	**34**	**30**	**0,3**	**0,2**
África Subsaariana[15]	**130,1**	**638**	**122**	**47**	**76**	**72**	**30**	**25**	**76**	**67**	**25**	**19**	**26**	**32**	**25**	**1,6**	**4,0**

Indicadores demográficos, sociais e econômicos

País, território ou outra área	População total em milhões, 2011 total**	População em milhões, 2011 masculino	feminino	Taxa de crescimento da população (%), 2010-2015	População urbana (%), 2010	Taxa de fecundidade total, por mulher entre 15-49 anos, 2010-2015	Expectativa de vida no nascimento, 2010-2015 masculino	feminino	População utilizando instalações sanitárias com melhorias (%), 2000/2008*	População vivendo com menos de US$1,25 (PPP) por dia (%), 1992/2008*
Afeganistão	32,4	16,7	15,6	3,1	23	6,0	49	49	37	
Albânia	3,2	1,6	1,6	0,3	52	1,5	74	80	98	2
Argélia	36,0	18,2	17,8	1,4	66	2,1	72	75	95	7
Angola	19,6	9,7	9,9	2,7	59	5,1	50	53	57	54
Antígua e Barbuda	0,0	0,0	0,0	1,0	30				95	
Argentina	40,8	19,9	20,8	0,9	92	2,2	72	80	90	3
Armênia	3,1	1,4	1,7	0,3	64	1,7	71	77	90	4
Austrália[1]	22,6	11,3	11,3	1,3	89	1,9	80	84	100	
Áustria	8,4	4,1	4,3	0,2	68	1,3	78	84	100	
Azerbaijão	9,3	4,6	4,7	1,2	52	2,1	68	74	45	2
Bahamas	0,3	0,2	0,2	1,1	84	1,9	73	79	100	
Bahrein	1,3	0,8	0,5	2,1	89	2,4	75	76		
Bangladesh	150,5	76,2	74,3	1,3	28	2,2	69	70	53	50
Barbados	0,3	0,1	0,1	0,2	44	1,6	74	80	100	
Bielorússia	9,6	4,4	5,1	-0,3	75	1,5	65	76	93	2
Bélgica	10,8	5,3	5,5	0,3	97	1,8	77	83	100	
Belize	0,3	0,2	0,2	2,0	52	2,7	75	78	90	13
Benin	9,1	4,5	4,6	2,7	42	5,1	55	59	12	47
Butão	0,7	0,4	0,3	1,5	35	2,3	66	70	65	26
Bolívia (Estado Plurinacional da)	10,1	5,0	5,1	1,6	67	3,2	65	69	25	12
Bósnia-Herzegóvina	3,8	1,8	1,9	-0,2	49	1,1	73	78	95	2
Botsuana	2,0	1,0	1,0	1,1	61	2,6	54	51	60	31
Brasil	196,7	96,7	99,9	0,8	87	1,8	71	77	80	5
Brunei Darussalam	0,4	0,2	0,2	1,7	76	2,0	76	81		
Bulgária	7,4	3,6	3,8	-0,7	71	1,5	70	77	100	2
Burquina Fasso	17,0	8,4	8,5	3,0	26	5,8	55	57	11	57
Burundi	8,6	4,2	4,4	1,9	11	4,1	50	53	46	81
Camboja	14,3	7,0	7,3	1,2	20	2,4	62	65	29	26
Camarões, República de	20,0	10,0	10,0	2,1	58	4,3	51	54	47	33
Canadá	34,3	17,0	17,3	0,9	81	1,7	79	83	100	
Cabo Verde	0,5	0,2	0,3	0,9	61	2,3	71	78	54	21
República Centro-Africana	4,5	2,2	2,3	2,0	39	4,4	48	51	34	62
Chade	11,5	5,7	5,8	2,6	28	5,7	49	52	9	62
Chile	17,3	8,5	8,7	0,9	89	1,8	76	82	96	2
China	1347,6	699,6	647,9	0,4	47	1,6	72	76	55	16
Colômbia	46,9	23,1	23,8	1,3	75	2,3	70	78	74	16

País, território ou outra área	População total em milhões, 2011 total**	População em milhões, 2011 masculino	feminino	Taxa de crescimento da população (%), 2010-2015	População urbana (%), 2010	Taxa de fecundidade total, por mulher entre 15-49 anos, 2010-2015	Expectativa de vida no nascimento, 2010-2015 masculino	feminino	População utilizando instalações sanitárias com melhorias (%), 2000/2008*	População vivendo com menos de US$1,25 (PPP) por dia (%), 1992/2008*
Comores	0,8	0,4	0,4	2,5	28	4,7	60	63	36	46
Congo, República Democrática do[2]	67,8	33,7	34,1	2,6	35	5,5	47	51	23	59
Congo, República do	4,1	2,1	2,1	2,2	62	4,4	57	59	30	54
Costa Rica	4,7	2,4	2,3	1,4	64	1,8	77	82	95	2
Costa do Marfim	20,2	10,3	9,9	2,2	51	4,2	55	58	23	23
Croácia	4,4	2,1	2,3	-0,2	58	1,5	73	80	99	2
Cuba	11,3	5,7	5,6	0,0	75	1,5	77	81	91	
Chipre	1,1	0,6	0,5	1,1	70	1,5	78	82	100	
República Tcheca	10,5	5,2	5,4	0,3	74	1,5	75	81	98	2
Dinamarca	5,6	2,8	2,8	0,3	87	1,9	77	81	100	
Djibuti	0,9	0,5	0,5	1,9	76	3,6	57	60	56	19
Dominica	0,0	0,0	0,0	0,0	67				81	
República Domimicana	10,1	5,0	5,0	1,2	69	2,5	71	77	83	4
Equador	14,7	7,3	7,3	1,3	67	2,4	73	79	92	5
Egito	82,5	41,4	41,1	1,7	43	2,6	72	76	94	2
El Salvador	6,2	3,0	3,3	0,6	64	2,2	68	77	87	6
Guiné Equatorial	0,7	0,4	0,4	2,7	40	5,0	50	53	51	
Eritreia	5,4	2,7	2,7	2,9	22	4,2	60	64	14	
Estônia	1,3	0,6	0,7	-0,1	69	1,7	70	80	95	2
Etiópia	84,7	42,2	42,6	2,1	17	3,8	58	62	12	39
Fiji	0,9	0,4	0,4	0,8	52	2,6	67	72		
Finlândia	5,4	2,6	2,7	0,3	85	1,9	77	83	100	
França	63,1	30,7	32,4	0,5	85	2,0	78	85	100	
Gabão	1,5	0,8	0,8	1,9	86	3,2	62	64	33	5
Gâmbia	1,8	0,9	0,9	2,7	58	4,7	58	60	67	34
Geórgia	4,3	2,0	2,3	-0,6	53	1,5	71	77	95	13
Alemanha	82,2	40,3	41,9	-0,2	74	1,5	78	83	100	
Gana	25,0	12,7	12,3	2,3	51	4,0	64	66	13	30
Grécia	11,4	5,6	5,8	0,2	61	1,5	78	83	98	
Granada	0,1	0,1	0,1	0,4	39	2,2	74	78	97	
Guatemala	14,8	7,2	7,6	2,5	49	3,8	68	75	81	12
Guiné	10,2	5,2	5,1	2,5	35	5,0	53	56	19	70
Guiné-Bissau	1,5	0,8	0,8	2,1	30	4,9	47	50	21	49
Guiana	0,8	0,4	0,4	0,2	29	2,2	67	73	81	8
Haiti	10,1	5,0	5,1	1,3	52	3,2	61	64	17	55
Honduras	7,8	3,9	3,9	2,0	52	3,0	71	76	71	18
Hungria	10,0	4,7	5,2	-0,2	68	1,4	71	78	100	2
Islândia	0,3	0,2	0,2	1,2	93	2,1	80	84	100	
Índia	1241,5	641,0	600,5	1,3	30	2,5	64	68	31	42
Indonésia	242,3	120,8	121,5	1,0	44	2,1	68	72	52	29

Indicadores demográficos, sociais e econômicos

País, território ou outra área	População total em milhões, 2011 total**	População em milhões, 2011 masculino	feminino	Taxa de crescimento da população (%), 2010-2015	População urbana (%), 2010	Taxa de fecundidade total, por mulher entre 15-49 anos, 2010-2015	Expectativa de vida no nascimento, 2010-2015 masculino	feminino	População utilizando instalações sanitárias com melhorias (%), 2000/2008*	População vivendo com menos de US$1,25 (PPP) por dia (%), 1992/2008*
Irã (República Islâmica do)	74,8	37,9	36,9	1,0	71	1,6	72	75	83	2
Iraque	32,7	16,4	16,3	3,1	66	4,5	68	73	73	
Irlanda	4,5	2,3	2,3	1,1	62	2,1	78	83	99	
Israel	7,6	3,7	3,8	1,7	92	2,9	80	84	100	
Itália	60,8	29,8	31,0	0,2	68	1,5	79	85		
Jamaica	2,8	1,4	1,4	0,4	52	2,3	71	76	83	2
Japão	126,5	61,6	64,9	-0,1	67	1,4	80	87	100	
Jordânia	6,3	3,3	3,1	1,9	79	2,9	72	75	98	2
Cazaquistão	16,2	7,8	8,4	1,0	59	2,5	62	73	97	2
Quênia	41,6	20,8	20,8	2,7	22	4,6	57	59	31	20
Kiribati	0,0	0,0	0,0	1,5	44				35	
Coreia, República Democrática Popular da	24,5	12,0	12,5	0,4	60	2,0	66	72	59	
Coreia, República da	48,4	24,1	24,3	0,4	83	1,4	77	84	100	
Kuwait	2,8	1,7	1,1	2,4	98	2,3	74	76	100	
Quirguistão	5,4	2,7	2,7	1,1	35	2,6	64	72	93	3
Lao, República Democrática Popular do	6,3	3,1	3,1	1,3	33	2,5	66	69	53	44
Letônia	2,2	1,0	1,2	-0,4	68	1,5	69	79	78	2
Líbano	4,3	2,1	2,2	0,7	87	1,8	71	75	98	
Lesoto	2,2	1,1	1,1	1,0	27	3,1	50	48	29	43
Libéria	4,1	2,1	2,1	2,6	48	5,0	56	59	17	84
Líbia (Jamahira Árabe da)	6,4	3,2	3,2	0,8	78	2,4	73	78	97	
Lituânia	3,3	1,5	1,8	-0,4	67	1,5	67	78		2
Luxemburgo	0,5	0,3	0,3	1,4	85	1,7	78	83	100	
Madagáscar	21,3	10,6	10,7	2,8	30	4,5	65	69	11	68
Maláui	15,4	7,7	7,7	3,2	20	6,0	55	55	56	74
Malásia	28,9	14,6	14,2	1,6	72	2,6	73	77	96	2
Maldivas	0,3	0,2	0,2	1,3	40	1,7	76	79	98	
Mali	15,8	7,9	7,9	3,0	36	6,1	51	53	36	51
Malta	0,4	0,2	0,2	0,3	95	1,3	78	82	100	
Martinica	0,4	0,2	0,2	0,3	89	1,8	77	84		
Mauritânia	3,5	1,8	1,8	2,2	41	4,4	57	61	26	21
Maurício[3]	1,3	0,6	0,7	0,5	42	1,6	70	77	91	
Melanésia[4]	8,9	4,6	4,4	2,1	18	3,7	63	67	44	36
México	114,8	56,6	58,2	1,1	78	2,2	75	80	85	4
Micronésia[5]	0,5	0,3	0,3	1,1	67	2,7	72	76	65	
Moldávia, República da	3,5	1,7	1,9	-0,7	47	1,5	66	73	79	2
Mongólia	2,8	1,4	1,4	1,5	62	2,4	65	73	50	2
Montenegro	0,6	0,3	0,3	0,1	61	1,6	73	77	92	2
Marrocos	32,3	15,8	16,5	1,0	58	2,2	70	75	69	3
Moçambique	23,9	11,7	12,3	2,2	38	4,7	50	52	17	75

País, território ou outra área	População total em milhões, 2011 total**	População em milhões, 2011 masculino	feminino	Taxa de crescimento da população (%), 2010-2015	População urbana (%), 2010	Taxa de fecundidade total, por mulher entre 15-49 anos, 2010-2015	Expectativa de vida no nascimento, 2010-2015 masculino	feminino	População utilizando instalações sanitárias com melhorias (%), 2000/2008*	População vivendo com menos de US$1,25 (PPP) por dia (%), 1992/2008*
Mianmar	48,3	23,8	24,5	0,8	34	1,9	64	68	81	
Namíbia	2,3	1,2	1,2	1,7	38	3,1	62	63	33	49
Nepal	30,5	15,1	15,4	1,7	19	2,6	68	70	31	55
Holanda	16,7	8,3	8,4	0,3	83	1,8	79	83	100	
Nova Zelândia	4,4	2,2	2,2	1,0	86	2,1	79	83		
Nicarágua	5,9	2,9	3,0	1,4	57	2,5	71	77	52	16
Niger	16,1	8,1	8,0	3,5	17	6,9	55	56	9	66
Nigéria	162,5	82,3	80,2	2,5	50	5,4	52	53	32	64
Noruega	4,9	2,5	2,5	0,7	79	1,9	79	83	100	
Território Palestino Ocupado	4,2	2,1	2,0	2,8	74	4,3	72	75	89	
Omã	2,8	1,7	1,2	1,9	73	2,1	71	76	87	
Paquistão	176,7	89,8	86,9	1,8	36	3,2	65	67	45	23
Panamá	3,6	1,8	1,8	1,5	75	2,4	74	79	69	10
Papua-Nova Guiné	7,0	3,6	3,4	2,2	13	3,8	61	66	45	36
Paraguai	6,6	3,3	3,3	1,7	61	2,9	71	75	70	7
Peru	29,4	14,7	14,7	1,1	77	2,4	72	77	68	8
Filipinas	94,9	47,6	47,3	1,7	49	3,1	66	73	76	23
Polônia	38,3	18,5	19,8	0,0	61	1,4	72	81	90	2
Polinésia[6]	0,7	0,3	0,3	0,7	22	2,9	70	76	98	
Portugal	10,7	5,2	5,5	0,0	61	1,3	77	83	100	
Catar	1,9	1,4	0,5	2,9	96	2,2	79	78	100	
Romênia	21,4	10,4	11,0	-0,2	57	1,4	71	78	72	2
Federação Russa	142,8	66,1	76,8	-0,1	73	1,5	63	75	87	2
Ruanda	10,9	5,4	5,6	2,9	19	5,3	54	57	54	77
Samoa	0,2	0,1	0,1	0,5	20	3,8	70	76	100	
São Tomé e Príncipe	0,2	0,1	0,1	2,0	62	3,5	64	66	26	28
Arábia Saudita	28,1	15,5	12,6	2,1	82	2,6	73	76		
Senegal	12,8	6,3	6,4	2,6	42	4,6	59	61	51	34
Sérvia	9,9	4,9	5,0	-0,1	56	1,6	72	77	92	2
Seychelles	0,0	0,0	0,0	0,3	55					2
Serra Leoa	6,0	2,9	3,1	2,1	38	4,7	48	49	13	53
Cingapura	5,2	2,6	2,6	1,1	100	1,4	79	84	100	
Eslováquia	5,5	2,7	2,8	0,2	55	1,4	72	80	100	2
Eslovênia	2,0	1,0	1,0	0,2	50	1,5	76	83	100	2
Ilhas Salomão	0,6	0,3	0,3	2,5	19	4,0	67	70	32	
Somália	9,6	4,7	4,8	2,6	37	6,3	50	53	23	
África do Sul	50,5	25,0	25,5	0,5	62	2,4	53	54	77	26
Espanha	46,5	22,9	23,5	0,6	77	1,5	79	85	100	
Sri Lanka	21,0	10,4	10,7	0,8	14	2,2	72	78	91	14
São Cristóvão e Neves	0,0	0,0	0,0	1,2	32				96	

Indicadores demográficos, sociais e econômicos

País, território ou outra área	População total em milhões, 2011 total**	População em milhões, 2011 masculino	feminino	Taxa de crescimento da população (%), 2010-2015	População urbana (%), 2010	Taxa de fecundidade total, por mulher entre 15-49 anos, 2010-2015	Expectativa de vida no nascimento, 2010-2015 masculino	feminino	População utilizando instalações sanitárias com melhorias (%), 2000/2008*	População vivendo com menos de US$1,25 (PPP) por dia (%), 1992/2008*
São Vicente e Granadinas	0,1	0,1	0,1	0,0	49	2,0	70	75		
Santa Lúcia	0,2	0,1	0,1	1,0	28	1,9	72	78	89	21
Sudão[7]	44,6	22,5	22,1	2,4	40	4,2	60	64	34	
Suriname	0,5	0,3	0,3	0,9	69	2,3	68	74	84	16
Suazilândia	1,2	0,6	0,6	1,4	21	3,2	50	49	55	63
Suécia	9,4	4,7	4,7	0,6	85	1,9	80	84	100	
Suíça	7,7	3,8	3,9	0,4	74	1,5	80	85	100	
República Árabe da Síria	20,8	10,5	10,3	1,7	56	2,8	74	78	96	
Tadjiquistão	7,0	3,4	3,5	1,5	26	3,2	65	71	94	22
Tanzânia, República Unida da	46,2	23,1	23,1	3,1	26	5,5	58	60	24	89
Tailândia	69,5	34,2	35,4	0,5	34	1,5	71	78	96	2
Antiga República Iugoslava da Macedônia	2,1	1,0	1,0	0,1	59	1,4	73	77	89	2
Timor Leste, República Democrática do	1,2	0,6	0,6	2,9	28	5,9	62	64	50	37
Togo	6,2	3,0	3,1	2,0	43	3,9	56	59	12	39
Trinidad e Tobago	1,3	0,7	0,7	0,3	14	1,6	67	74	92	4
Tunísia	10,6	5,3	5,3	1,0	67	1,9	73	77	85	3
Turquia	73,6	36,7	36,9	1,1	70	2,0	72	77	90	3
Turcomenistão	5,1	2,5	2,6	1,2	50	2,3	61	69	98	25
Tuvalu	0,0	0,0	0,0	0,2	50				84	
Uganda	34,5	17,3	17,3	3,1	13	5,9	54	55	48	52
Ucrânia	45,2	20,8	24,4	-0,5	69	1,5	64	75	95	2
Emirados Árabes Unidos	7,9	5,5	2,4	2,2	84	1,7	76	78	97	
Reino Unido	62,4	30,7	31,7	0,6	80	1,9	78	82	100	
Estados Unidos da América	313,1	154,6	158,5	0,9	82	2,1	76	81	100	
Uruguai	3,4	1,6	1,7	0,3	92	2,0	74	81	100	2
Uzbequistão	27,8	13,8	14,0	1,1	36	2,3	66	72	100	46
Vanuatu	0,2	0,1	0,1	2,4	26	3,8	70	74	52	
Venezuela (República Bolivariana da)	29,4	14,8	14,7	1,5	93	2,4	72	78	91	4
Vietnã	88,8	43,9	44,9	1,0	30	1,8	73	77	75	22
Iêmen	24,8	12,5	12,3	3,0	32	4,9	65	68	52	18
Zâmbia	13,5	6,8	6,7	3,0	36	6,3	49	50	49	64
Zimbábue	12,8	6,3	6,5	2,2	38	3,1	54	53	44	

Dados mundiais e regionais[16]

	População total em milhões, 2011 total**	População em milhões, 2011 masculino	feminino	Taxa de crescimento da população (%), 2010-2015	População urbana (%), 2010	Taxa de fecundidade total, por mulher entre 15-49 anos, 2010-2015	Expectativa de vida no nascimento, 2010-2015 masculino	feminino	População utilizando instalações sanitárias com melhorias (%), 2000/2008*	População vivendo com menos de US$1,25 (PPP) por dia (%), 1992/2008*
Total Mundial	**6974,0**	**3517,3**	**3456,8**	**1,1**	**50**	**2,5**	**68**	**72**	**61**	**26**
Regiões mais desenvolvidas[8]	**1240,4**	**603,1**	**637,3**	**0,4**	**75**	**1,7**	**75**	**82**	**97**	**1**
Regiões menos desenvolvidas[9]	**5733,7**	**2914,2**	**2819,5**	**1,3**	**45**	**2,6**	**67**	**70**	**53**	**27**
Países menos desenvolvidos[10]	**851,1**	**425,4**	**425,7**	**2,2**	**29**	**4,2**	**57**	**59**	**36**	**54**
Estados Árabes[11]	**360,7**	**185,0**	**175,7**	**2,0**	**56**	**3,1**	**69**	**73**	**76**	**5**
Ásia e o Pacífico[12]	**3924,2**	**2008,0**	**1916,2**	**0,9**	**41**	**2,1**	**69**	**72**	**52**	**27**
Leste Europeu e Ásia Central[13]	**473,7**	**226,6**	**247,0**	**0,3**	**65**	**1,8**	**68**	**76**	**90**	**5**
América Latina e Caribe[14]	**591,4**	**292,1**	**299,3**	**1,1**	**79**	**2,2**	**72**	**78**	**80**	**7**
África Subsaariana[15]	**821,3**	**410,5**	**410,8**	**2,4**	**37**	**4,8**	**54**	**56**	**31**	**5**

Notas para os indicadores

* Mais recentes dados disponíveis. Os anos separados por "/" refletem os mais antigos e os mais recentes fornecidos para esta coluna de dados.

** População total calculada pela soma dos totais obtidos para os segmentos masculino e feminino. Esses totais podem não se somar, em função dos arredondamentos.

1 Inclui Ilha Christmas ou Ilha do Natal, Ilhas Cocos (Keeling) e Ilha Norfolk.

2 Antigo Zaire.

3 Inclui Agalesa, Rodrigues e St. Brandon.

4 Abrange as Ilha Fiji, Nova Caledônia, Papua-Nova Guiné, Ilhas Salomão e Vanuatu.

5 Abrange os Estados Federados da Micronésia, Guam, Kiribati, Ilhas Marshall, Nauru, Ilhas Mariana do Norte e Ilhas do Pacífico (Palau).

6 Abrange Samoa Americana, Ilhas Cook, Ilha Johnston, Pitcairn, Samoa, Tokelau, Tonga, Ilhas Midway, Tuvalu, e Ilhas Wallis e Futuna.

7 Inclui dados do Sudão do Sul.

8 Regiões mais desenvolvidas compreendem: América do Norte, Japão, Europa, Austrália e Nova Zelândia.

9 Regiões menos desenvolvidas compreendem todas as regiões da África, América Latina e Caribe, Ásia (exceto Japão), Melanésia, Micronésia e Polinésia.

10 Países de menor desenvolvimento, de acordo com a designação-padrão das Nações Unidas.

11 Abrange Argélia, Bahrein, Djbuti, Egito, Iraque, Jordânia, Kuwait, Líbano, Jamahira Árabe da Líbia, Marrocos, Território Palestino Ocupado, Omã, Catar, Arábia Saudita, Somália, Sudão, República Árabe da Síria, Tunísia, Emirados Árabes Unidos e Iêmen.

12 Inclui somente países, territórios ou outras áreas atendidas pelos programas do UNFPA: Afeganistão, Bangladesh, Butão, Camboja, China, Ilhas Cook, República Democrática Popular da Coreia, Fiji, Índia, Indonésia, República Islâmica do Irã, Kiribati, República Democrática Popular do Laos, Malásia, Ilhas Maldivas, Ilhas Marshall, Micronésia, Mongólia, Mianmar, Nauru, Nepal, Niue, Paquistão, Palau, Papua-Nova Guiné, Filipinas, Samoa, Ilhas Salomão, Sri Lanka, Tailândia, Timor Leste, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Vietnã.

13 Inclui somente países, territórios ou outras áreas atendidas pelos programas do UNFPA: Albânia, Armênia, Azerbaijão, Bielorússia, Bósnia-Herzegóvina, Bulgária, Geórgia, Cazaquistão, Quirguistão, República da Moldávia, Romênia, Federação Russa, Sérvia, Tadjiquistão, Antiga República Iugoslava da Macedônia, Turcomenistão, Ucrânia, Uzbequistão.

14 Inclui somente países, territórios ou outras áreas atendidas pelos programas do UNFPA: Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Estado Plurinacional da Bolívia, Brasil, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Cayman, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Montserrat, Antilhas Holandesas, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, São Cristóvão e Neves, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Ilhas Turcos e Caicos, Uruguai, República Bolivariana da Venezuela.

15 Inclui somente países, territórios ou outras áreas atendidas pelos programas do UNFPA: Angola, Benin, Botsuana, Burkina Fasso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, República da África Central, Chade, Comores, Congo, Costa do Marfim, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malaui, Mali, Mauritânia, Maurício, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, África do Sul, Suazilândia, Togo, Uganda, República Unida da Tanzânia, Zâmbia, Zimbábue.

16 Os agregados regionais são médias ponderadas baseadas em países com dados disponíveis.

Notas técnicas: Fontes dos dados e definições

Monitoração das metas da CIPD

Saúde Materna e de Recém-Nascidos

Taxa de mortalidade até 5 anos para cada 1.000 nascidos vivos, 2009 Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Mortalidade até 5 anos é a probabilidade (expressa como taxa para cada 1.000 nascidos vivos) de uma criança nascida em um dado ano morrer antes de chegar aos 5 anos de idade, uma vez que está sujeita às taxas de mortalidade correntes específicas para a idade.

Razão de mortalidade materna para cada 100.000 nascidos vivos, 2008 Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Razão de mortalidade materna é o número anual de óbitos de mulheres, decorrentes de causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao pós-parto, num prazo de até 42 dias após o fim da gravidez, para cada 100.000 nascidos vivos.

Taxa de partos entre adolescentes por 1.000 mulheres de 15 a 19 anos, 1996/2008 Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Taxa de partos entre adolescentes é o número anual de partos para cada 1.000 mulheres jovens na faixa de 15 a 19 anos. É também referida, como taxa de fecundidade específica, a faixa etária entre 15 e 19 anos.

Partos atendidos por pessoal qualificado em saúde, percentual, 1992/2009 Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Partos atendidos por pessoal qualificado em saúde é o percentual de partos atendidos por pessoal treinado para dar atendimento obstétrico, inclusive oferecendo a necessária supervisão, atendimento e aconselhamento às gestantes durante a gravidez, trabalho de parto e período pós-parto; por pessoal apto a conduzir partos sem supervisão; e capaz de prover atendimento ao recém-nascido. Parteiras tradicionais, mesmo com curso rápido de treinamento, não estão incluídas.

Educação

Matrícula no ensino fundamental, percentual líquido de crianças em idade escolar, masculino/feminino, 1991/2009 Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Matrícula no ensino fundamental é o número de crianças na idade escolar oficial para essa etapa, de acordo com a *International Standard Classification of Education* (ISCED97) (Classificação Internacional Normatizada da Educação), que estão matriculadas no ensino fundamental como percentual do total da população de crianças na idade escolar oficial. O total líquido de taxa de matrículas no ensino fundamental também inclui crianças com idade escolar adequada para essa etapa que estão matriculadas no ensino médio. Quando existe mais de um sistema de educação fundamental ou primário no país, utiliza-se a estrutura mais frequente ou comum para se determinar o grupo na idade escolar oficial.

Matrícula no ensino médio, percentual líquido de crianças em idade escolar, masculino/feminino, 1999/2010 Fonte: Site do Centro de Dados do Instituto de Estatísticas da UNESCO (http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=143&IF_Language=eng),

Instituto de Estatísticas da UNESCO. Matrícula no ensino médio é o número de adolescentes na idade escolar oficial para essa etapa, de acordo com a *International Standard Classification of Education* (ISCED97) (Classificação Internacional Normatizada da Educação), que estão matriculadas no ensino médio como percentual do total da população de crianças na idade escolar oficial. Quando existe mais de um sistema de educação no país, utiliza-se a estrutura mais frequente ou comum para se determinar o grupo na idade escolar oficial.

Taxa de alfabetização, população entre 15 e 24 anos, percentual Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Taxa de alfabetização é o percentual da população, na faixa de 15 a 24 anos, capaz de ler, escrever e compreender um texto curto e simples sobre a vida diária.

Saúde sexual e reprodutiva

Taxa de prevalência de contraceptivos entre mulheres de 15 a 49 anos, qualquer método/métodos modernos, 1990/2010 Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2011). *World Contraceptive Use 2010*. (Uso de Contraceptivos no Mundo) Nova York: ONU. Taxa de prevalência de contraceptivos é o percentual de mulheres casadas (inclusive mulheres em uniões consensuais) que atualmente utilizam qualquer método ou métodos modernos de contracepção. Métodos modernos incluem esterilização masculina e feminina, DIU, pílulas anticoncepcionais, injeções, implantes hormonais, preservativos e métodos de barreira femininos. Essas taxas se aproximam, mas não são completamente comparáveis para todos os países, devido a variações entre as idades da população pesquisada (sendo a mais comum a faixa etária de 15 a 49 anos), no momento das pesquisas e nos detalhes das perguntas.

Necessidade não atendida de planejamento familiar, percentual, 1992/2009 Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2011). *World Contraceptive Use 2010.* (Uso de Contraceptivos no Mundo 2010) Nova York: ONU. Estes indicadores são utilizados aqui em relação a mulheres que estão casadas ou em uniões estáveis. A referência a mulheres com necessidades não atendidas de planejamento familiar abrange todas as mulheres grávidas cujas gravidezes não eram desejadas no momento da concepção; todas as mulheres com amenorreia pós-parto que não estão fazendo uso de planejamento familiar e cujo último parto não foi desejado ou se deu em ocasião imprópria; e todas as mulheres férteis que nem estão grávidas nem são amenorreicas e que não desejam mais filhos (querem limitar o tamanho da família), ou pretendem adiar o nascimento de filhos por pelo menos dois anos, ou não sabem quando ou se querem ter outro filho (querem espaçar os nascimentos), mas não estão fazendo uso da contracepção. Mulheres que engravidaram não intencionalmente por falha dos contraceptivos não estão incluídas nesse grupo.

População de 15 a 24 anos com conhecimento abrangente e correto sobre HIV/AIDS, percentual, masculino/feminino, 2000/2008 Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Este indicador mede o percentual da população, na faixa entre 15 e 24 anos, que identifica corretamente as duas maneiras mais importantes de prevenção da transmissão sexual do HIV (fazer uso de preservativos e limitar o sexo a um só parceiro(a) confiável e não infectado); que rejeita as duas concepções errôneas mais comuns sobre transmissão sexual do HIV e que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode transmitir o HIV.

Taxa de prevalência do HIV/AIDS entre a população de 15 a 24 anos, percentual, 2009 Fonte: UNAIDS, 2010. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010* (Relatório global: relatório da UNAIDS sobre a epidemia mundial de AIDS 2010) Genebra: UNAIDS. Taxa de prevalência do HIV/AIDS é o percentual estimado de homens e mulheres, na faixa de 15 a 24 anos, que vivem com o HIV.

Indicadores demográficos, sociais e econômicos

População em milhões, total e masculino/feminino, 2011 Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. (Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010) Nova York: ONU. População em milhões é a população efetiva, em milhões, de um país, área ou região a partir de 1º de julho do ano indicado. Baseia-se em projeção de variante média.

Taxa de crescimento da população, percentual, 2010-2015 Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision*. (Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010) Nova York: ONU. Taxa de crescimento da população é a taxa média exponencial de crescimento da população em um dado período. Baseia-se em projeção de variante média.

População urbana, percentual, 2010 Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2010). *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision.* (Perspectivas da Urbanização Mundial: Revisão de 2009) Nova York: ONU. Percentual da população do país que mora em áreas classificadas como "urbanas" nesse país. Comumente, a população que vive em cidades de 2.000 ou mais habitantes, ou em capitais nacionais ou provinciais, é classificada como "urbana."

Taxa de fecundidade total, por mulher entre 15 e 49 anos, 2010-2015 Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision.* (Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010) Nova York: ONU. Taxa de fecundidade total é o número médio de filhos que a mulher gera em sua vida, presumindo-se que as taxas de fecundidade específicas permaneçam inalteradas em sua vida reprodutiva. Baseia-se em projeção de variante média.

Expectativa de vida no nascimento, masculino/feminino, 2010-2015 Fonte: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (2011). *World Population Prospects: The 2010 Revision.* (Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2010) Nova York: ONU. Expectativa de vida no nascimento é o número médio de anos que se espera que uma criança recém-nascida viva, se as condições de saúde e de vida existentes no momento do nascimento permanecerem inalteradas enquanto perdurar sua existência.

População utilizando instalações sanitárias com melhorias, percentual, 2000/2008 Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. População utilizando instalações sanitárias com melhorias é o percentual da população com acesso a instalações que permitam a separação, em condições de higiene, dos dejetos humanos do contato humano.

População vivendo com menos de US$1,25 (PPP) por dia, percentual, 1992/2008 Fonte: Site Indicadores das Metas de Desenvolvimento do Milênio (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/), Divisão de Estatísticas do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. População vivendo com menos de US$1,25 (PPP) por dia é o percentual da população que vive com menos de US$1,25 por dia, mensurado com base nos preços internacionais de 2005, ajustados pela paridade de poder de compra (*purchasing power parity*, PPP). O indicador também é referido como "proporção da população abaixo de US$1,00 (PPP) por dia."

Fontes selecionadas

Canning, David e Schultz, Paul. 2010. "*The Economic Consequences of Reproductive Health and Family Planning (Draft)*." Cambridge: Universidade de Harvard; New Haven: Universidade deYale.

Centro de Direitos Reprodutivos e UNFPA. 2010. *The Right to Contraceptive Information and Services for Women and Adolescents* (Documento informativo). Nova York.

Comissão Econômica para a África e União Africana. 2011. *2011 Economic Report on Africa: Governing Development in Africa— The Role of the State in Economic Transformation.* Adis Abeba.

HelpAge International. 2011. *Insights on Ageing: A Survey Report*. Londres: HelpAge International.

Escritório Internacional do Trabalho. 2010. *Global Employment Trends for Youth.* Genebra: Organização Internacional do Trabalho.

Lutz, Wolfgang. 2010. *Emerging Population Issues in Eastern Europe and Central Asia: Research Gaps on Demographic Trends, Human Capital and Climate Change*. Nova York: UNFPA.

Matthews, Zoë e outros. 2009. "Does Early Childbearing and a Sterilization-focused Family Planning Programme in India Fuel Population Growth?" *Demographic Research*. 20(28): 693-720.

O'Neill, B.C. e outros. 2010. *The Impact of Demographic Change on Carbon Emissions: A Global Assessment.*

Population Reference Bureau. 2011. *Who Speaks for Me? Ending Child Marriage.* Washington, DC.

Schultz, Paul T. 2009. *How Does Family Planning Promote Development?: Evidence from a Social Experiment in Matlab, Bangladesh, 1977-1996*. Apresentação em reunião da Associação de População da América realizada em Detroit, MI, em 30 de abril de 2009. New Haven: Universidade de Yale.

Singh, Susheela e outros. 2010. "Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes." *Studies in Family Planning*. 41(4): 241-250.

Speidel J.J. e outros. 2007. *Family Planning and Reproductive Health: The Link to Environmental Preservation*. São Francisco: Universidade da Califórnia, Centro Bixby de Pesquisa e Políticas em Saúde Reprodutiva

UNFPA. 2011. *Financial Resource Flows for Population Activities: 2008*. Nova York.

UNFPA. 2011. *Population Dynamics in the LDCs: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction*. Nova York.

UNFPA. 2010. *How Universal Is Access to Reproductive Health? A Review of the Evidence*. Nova York.

UNFPA. 2010. *Sexual and Reproductive Health For All: Reducing Poverty, Advancing Development and Protecting Human Rights*. Nova York.

UNFPA. 2010. *The Case for Investing in Young People*. Nova York.

UNICEF. 2011. *The State of the World's Children 2011.* Nova York.

Nações Unidas. 2011. *Flow of financial resources for assisting in the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: Report of the Secretary-General* (E/CN.9/2011/5). Nova York: 44ª Sessão do Conselho Econômico e Social da Comissão sobre População e Desenvolvimento.

Nações Unidas. 2011. *The Millennium Development Goals Report 2011.* Nova York. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais.

Nações Unidas. 2011. *World Population Prospects: The 2010 Revision.* Nova York: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais.

Nações Unidas. 2010. *Current Status of the Social Situation, Wellbeing, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide*. Nova York: Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais e Escritório do Alto Comissariado para Direitos Humanos.

Nações Unidas. 2010. *The Millennium Development Goals Report 2010*. Nova York: Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais.

Nações Unidas. 2010. *The World's Women 2010; Trends and Statistics.* Nova York: Divisão de Estatística das Nações Unidas.

Nações Unidas. 2010. *2009 Revision of World Urbanization Prospects.* Nova York: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Nova York.

Nações Unidas. 2009. *World Population Ageing 1950-2050.* Nova York: Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais.

Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas. 2010. *Human Development Report 2010*. Nova York: Escritório do Relatório de Desenvolvimento Humano.

Banco Mundial. 2010. *Outlook for Remittance Flows 2011-13.* Washington, DC.

Banco Mundial. 2007. *Population Issues in the 21st Century: The Role of the World Bank.* Washington, DC.

Organização Mundial da Saúde e outros. 2011. "Preventing Gender-Biased Sex Selection: An Interagency Statement - OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women e WHO." Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Jiang Xiangqun and Yang Qingfang. Sem data. "Review and Analysis of China's Population Ageing and the Situation of the Elderly." Documento de Discussão. Beijing: Universidade de Renmin.

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) é uma agência de desenvolvimento internacional que promove o direito de toda mulher, homem e criança de desfrutar de uma vida de saúde e igualdade de oportunidades. O UNFPA apoia os países na utilização de dados sociodemográficos para políticas e programas que visam a reduzir a pobreza e assegurar que cada gravidez seja desejada, cada parto seja seguro, que cada jovem fique livre do HIV e que cada mulher e menina seja tratada com dignidade e respeito.

UNFPA—porque cada pessoa conta.

Sete oportunidades para um mundo de 7 bilhões

1. A redução da pobreza e da desigualdade pode desacelerar o crescimento populacional.

2. O empoderamento de mulheres e meninas pode acelerar o progresso em todas as frentes.

3. Cheios de energia e abertos a novas tecnologias, as/os jovens podem transformar a política e a cultura globais.

4. Assegurar que toda criança seja desejada e todo parto seja seguro pode gerar famílias menores e mais fortalecidas.

5. Cada um de nós depende de um planeta saudável para sobreviver, por isso todas e todos devemos ajudar a proteger o meio ambiente.

6. Promover a saúde e a produtividade de idosas e idosos em todo o mundo pode diminuir os desafios que esperam as sociedades em envelhecimento.

7. Os próximos 2 bilhões de pessoas viverão em cidades, por isso é preciso planejá-las agora.

Fundo de População das Nações Unidas
605 Third Avenue
New York, NY 10158 USA
Tel. +1-212 297-5000
www.unfpa.org

ISBN 978-0-89714-990-7

www.7billionactions.org

♻ Impresso em papel reciclado.